

**PENGARUH SENAM OTAK TERHADAP KECEMASAN SOSIAL
PADA ANAK USIA PRASEKOLAH (5-6 TAHUN) DI
TK. AISYIYAH IV KATANGKA, KAB.GOWA**



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan Pada
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

NURAVIA AFIIFAH EL-MAHIRAH
70300113048

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKSSAR
2017

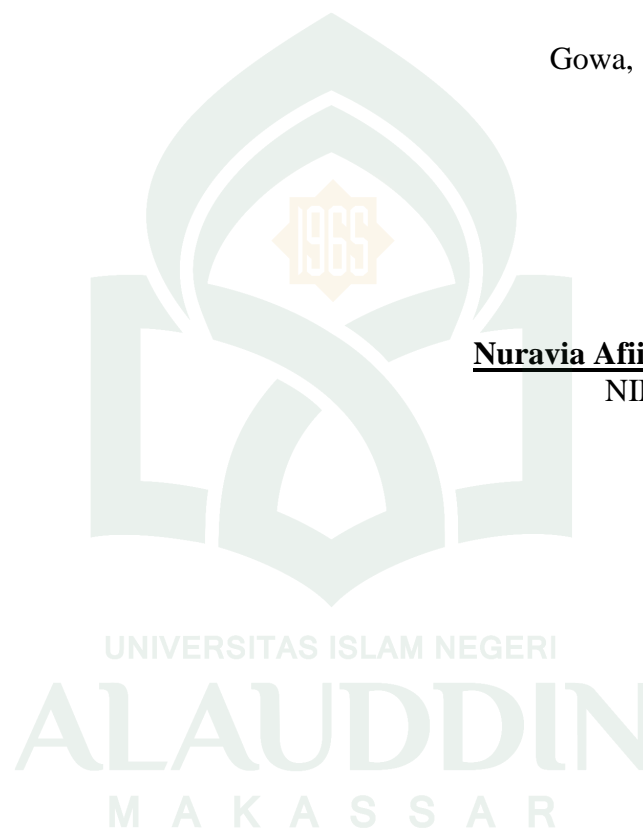
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Gowa, 14 Agustus 2017

Penyusun

Nuravia Afiifah El-Mahirah
NIM. 70300113048



PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, "Pengaruh Senam Otak Terhadap Kecemasan Sosial Pada Anak Usia PraSekolah (5-6) Tahun di TK. Aisyiyah IV Katangka, Kab. Gowa". yang disusun oleh Nuravia Afifah El-Mahirah, NIM: 70300113048, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Senin, tanggal 14 Agustus 2017 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan.

Gowa, 14 Agustus 2017 M
21 Dzulqadah 1438 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.kes	(.....)
Munaqisy I	: dr. Rosdianah, S.Ked., M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Dr. Muhaemin, S.Ag., M.Thi., M.Ed	(.....)
Pembimbing I	: Dr. Arbianingsih, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Eny Sutria, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)

Diketahui oleh:

Dekan Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP: 195208111982031001

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Wr. Wb

Puji dan Syukur hanya pantas bermuara pada-Nya, pada Allah SWT, yang maha Agung yang telah menganugerahkan securah rahmat dan berkah-Nya kepada makhluk-Nya. Dan telah memberikan kekuatan dan keteguhan hati sehingga dapat menyelesaikan darft skripsi ini yang berjudul “Pengaruh Senam Otak Terhadap Kecemasan Sosial Pada Anak Usia Pra Sekolah (5-6) Tahun di TK. Aisyiyah IV Katangka, Kab. Gowa”. Sejuta shalawat dan salam dengan tulus kami haturkan kepada junjungan nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

Dalam penyusunan skripsi ini, penyusun telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Segala kerendahan hati penyusun menghaturkan terima kasih, dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orangtuaku yang tercinta terkasih, tersayang serta sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidupku menggapai cita Ayahanda **Dr. H. Mahmuddin M.Ag & Ibunda Hj. Thairah** atas kasih sayang, bimbingan, dukungan, motivasi serta doa restu, terus mengiringi perjalanan hidup penulis hingga sekarang sampai di titik ini. Untuk segenap keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang, arahan, serta nasehatnya dalam menghadapi tantangan dan rintangan selama melakukan penyelesaian studi. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Dr.Arbianingsih, S.Kep.,Ns., M.Kes** selaku Pembimbing I dan Ibu **Eny Sutria, S.Kep., Ns., M.kes** selaku

Pembimbing II yang dengan sabar, tulus, dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya tak lupa pula saya sampaikan kepada Ibu **dr. Rosdianah S.Ked., M.Kes** selaku Penguji I dan Bapak **Dr. Muhaemin S.Ag., M.Thi., M.ed** selaku Penguji II yang telah memberi masukan berupa saran yang sangat membangun kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi. Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga, kepada:

1. Rektor UIN Alauddin Makassar **Prof. Dr. H. Musafir Pababbari M.Si** beserta seluruh jajarannya.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc**, para wakil dekan, dan seluruh staf akademik yang memberikan bantuan yang berarti kepada penyusun selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak **Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan dan Ibu **Patima, S.Kep., Ns., M.Kep** sebagai Sekretaris Prodi Keperawatan dan dosen-dosen pengajar yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta seluruh staf Prodi Keperawatan yang telah banyak membantu dalam proses administrasi dalam rangka penyusunan skripsi ini.
4. Para guru, orang tua dan anak-anak di TK Aisyiyah IV Katangka, Kab.Gowa yang sangat membantu penyusun selama penelitian untuk penyusunan skripsi ini.

5. Sahabat seperjuanganku, Mirna Burhan, Hasmini, Muh.Irzha Hadi, A. Nurjannah, Iga Alfianita, Nurlina, Zulkifli, dan Nurhidayah yang telah membantu, memberikan motivasi dan semangat. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Keperawatan angkatan 2013 atas kebersamaannya selama ini, baik suka maupun duka selama menjalani perkuliahan hingga selesai.
6. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT jualah penulis memohon do'a dan berharap semoga ilmu yang telah diperoleh dan dititipkan dapat bermanfaat bagi orang serta menjadi salah satu bentuk pengabdian dimasyarakat nantinya.

Wassalamu'Alaikum Wr. Wb.

Gowa, Agustus 2017

Penyusun

Nuravia Afiifah El-Mahirah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Hipotesis	5
D. Defenisi Operasional	6
E. Kajian Pustaka	8
F. Tujuan Penelitian	10
G. Manfaat Penelitian	10

Bab II TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Kecemasan Anak Prasekolah	12
1. Pengertian Kecemasan	12
2. Jenis-Jenis Kecemasan	16
3. Tipe Kepribadian Pencemas	18
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Anak	19
5. Dampak Kecemasan	20
6. Penatalaksanaan Kecemasan	22
B. Tinjauan Umum Senam Otak	23
1. Pengertian Senam Otak	23
2. Fungsi Senam Otak	24
3. Manfaat Senam Otak	25
4. Ragam Gerakan Senam Otak	26
5. Mekanisme Senam Otak	31
C. Tinjauan Umum Anak Prasekolah	35
1. Pengertian Anak Prasekolah	35
2. Pendidikan Anak Prasekolah	35
3. Ciri-Ciri Anak Prasekolah	36
D. Kerangka Teori	41
E. Kerangka Konsep	42
F. Kerangka Kerja	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Jenis Penelitian	43

B. Lokasi Penelitian	43
C. Populasi Dan Sampel	44
D. Teknik Pengambilan Sampel	45
E. Pengumpulan Data	46
F. Instrumen Penelitian	46
G. Pengolahan Dan Analisa Data	47
H. Etika Penelitian	49
BAB IV PEMBAHASAN	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
B. Hasil Penelitian	52
C. Pembahasan	58
BAB V PENUTUP	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

No.Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Definisi Operasional	6
Tabel 1.2 Kajian Pustaka	8
Tabel 3.1 Desain Penelitian	43
Tabel 3.2 Panduan Intervensi Hasil Uji Korelasi	48
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin Anak	54
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin Orang Tua	54
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Respon Kecemasan <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Observasi	55
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Respon Kecemasan <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Kuesioner	56
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Karakteristik Kecemasan Sosial Pada Anak Prasekolah	56
Tabel 4.6 Hasil Uji Penurunan Kecemasan <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Tets</i> Pada Observasi Dan Kuesioner Orang Tua Anak	57

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	41
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	42
Bagan 2.3 Kerangka Kerja	42



DAFTAR GRAFIK

Nomor Grafik	Halaman
Grafik 4.1 Perubahan Rata-Rata Tingkat Kecemasan Sosial Anak (Observasi Dan Kuesioner)	57



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Standar Operasional Prosedur (SOP) Senam Otak
Lampiran II	Naskah Penjelasan (Lembar Informed Consent)
Lampiran III	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran IV	Instrumen Penelitian (Lembar Observasi)
Lampiran V	Dokumentasi Penelitian
Lampiran VI	Master Tabel
Lampiran VII	Uji SPSS
Lampiran VIII	Surat Izin Penelitian



Abstrak

Nama : Nuravia Afiifah El-Mahirah

Nim : 70300113048

**Judul : Pengaruh Senam Otak Terhadap Kecemasan Sosial Pada Anak Usia
Prasekolah (5-6 Tahun) Di Tk. Aisyiyah IV Katangka, Kab.Gowa**

Anak-anak mudah dipengaruhi oleh lingkungan mereka dan mudah bereaksi terhadap lingkungannya. Rasa ketakutan akibat ditinggal oleh orang tua, terus menerus diejek dihina, hal ini mengakibatkan konsekuensi yang serius dalam pembangunan sosial dan prestasi akademik anak. Kecemasan sosial yang terjadi pada anak-anak perlu mendapatkan perhatian untuk mengurangi, meminimalkan kecemasan sosial agar tidak berkembang menjadi krisis. Salah satu media terapi dalam menurunkan kecemasan adalah senam otak. Senam otak atau *Brain Gym* adalah serangkaian latihan berbasis gerakan tubuh sederhana, Gerakan ini dibuat untuk merangsang otak kiri dan otak kanan.

Desain penelitian ini yaitu Desain Experimental, dengan rancangan *One Group Pre-Test-Post-Test-Design*, dengan jumlah sampel yaitu 18 anak dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan lembar kuesioner (Orangtua/Wali). Seluruh anak diberikan senam otak sebanyak 5 kali pertemuan.

Hasil pengolahan data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai p Value = 0,006 pada saat observasi dan nilai p Value = 0,005 pada saat penyebaran angket (kuesioner orang tua/wali). Data akhir dengan menggunakan uji *correlation* sehingga didapatkan nilai korelasi (r) = 0,527 dan nilai p = 0,001. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan sosial pada anak prasekolah di TK Aisyiyah IV Katangka, Kab.Gowa. Metode ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau alternatif untuk pihak lembaga maupun sekolah dan taman kanak-kanak dalam mengembangkan metode-metode bermain seperti senam otak yang bisa di terapkan di lembaga TK sebagai bahan untuk meningkatkan kemampuan sosial dan menurunkan kecemasan anak.

Kata Kunci: Kecemasan Sosial Anak, Senam Otak (*Brain Gym*), Anak Prasekolah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan sosial merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu keadaan cemas (anxiety) yang ditandai dengan ketidaknyamanan emosional, rasa takut dan khawatir berkenaan dengan situasi sosial tertentu. Dalam bahasa yang lebih sederhana, kecemasan sosial adalah perasaan malu dinilai atau diperhatikan oleh orang lain karena adanya prasangka bahwa orang lain menilai negatif terhadap dirinya (Rakhmat, 2007).

Gangguan kecemasan sosial merupakan salah satu gangguan mental yang paling umum. Ini biasanya dimulai pada awal hingga pertengahan belasan tahun, meskipun kadang-kadang bisa lebih awal pada masa kanak-kanak atau dewasa (Schroeder & Gordon, 2002).

Anak-anak mudah dipengaruhi oleh lingkungan mereka dan mudah bereaksi terhadap lingkungannya. Rasa ketakutan akibat ditinggal oleh orang tua, terus menerus diejek dihina, dan gugup khususnya dalam situasi yang asing sedang dievaluasi oleh orang lain, hal ini mengakibatkan konsekuensi yang serius dalam pembangunan sosial dan prestasi akademik anak. Pada beberapa kasus, jika kondisi ini tidak ditangani maka dapat berkembang menjadi gangguan psikologi yang dapat berimbas hingga dewasa (Vertikel.com, 2017)

Usia prasekolah merupakan periode yang dimulai dari usia 5-6 tahun dan merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan. Anak usia prasekolah sering kali mengalami kecemasan sosial yang disebabkan karena adanya perpisahan dari lingkungan yang dirasakannya nyaman, penuh kasih

sayang dan menyenangkan, adanya perubahan fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif.

Menurut laporan *Centers For Disease Control And Prevention* tahun 2011 di Amerika, jumlah anak di Amerika yang mengalami gangguan mental meningkat seiring bertambahnya usia, gangguan mental yang tertinggi diantaranya anak usia 6-11 tahun dengan anak berperilaku atau masalah perilaku sekitar 3,5%, kecemasan sekitar 3,0%, depresi sekitar 2,1 %.

Di Indonesia telah dilakukan survei untuk mengetahui prevelensi gangguan kecemasan. Dalam survei ini ditemukan bahwa hasil Data Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan bahwa prevelensi gangguan mental emosional ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Provinsi dengan pravalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah sekitar 11,6%, Sulawesi Selatan sekitar 9,3%, Jawa Barat sekitar 9,3%, DI Yogyakarta sekitar 8,1%, dan Nusa Tenggara Timur sekitar 6,5%.

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik (Cutler, 2004).

Kecemasan sosial yang terjadi pada anak-anak perlu mendapatkan perhatian. Kecemasan sosial juga dikenal dengan istilah fobia sosial. Ada saatnya dalam

hidup kita, kita merasakan takut dalam suatu lingkungan sosial. Namun, banyak anak yang mampu mengatasi masalah seiring dengan waktu. Namun pada beberapa kasus, kondisi ini begitu parah, sebagai contoh: anak tidak mampu menjawab pertanyaan dari guru sewaktu di kelas atau kesulitan berbicara dengan teman-temannya.

Kecemasan sosial pada anak-anak dapat disebabkan karena peristiwa genetik atau berasal dari pengalaman dalam hidupnya. Lingkungan memainkan peran penting dalam membentuk pikiran anak-anak. Melalui pengamatan anak-anak, ada kemungkinan bahwa mereka meniru orang tua mereka dan reaksi teman-temannya. Anak yang over protektif juga mengembangkan rasa takut akan ejekan, hal ini dikombinasikan dengan ketakutan dan akhirnya mengakibatkan kecemasan didalam dirinya. Anak-anak juga cenderung untuk menarik diri, dari kehidupan sosial.

Di Kel.Katangka, Kec. Sumba opu, Kab. Gowa terletak TK (Taman Kanak-Kanak) Aisyiyah IV Katangka. Berdasarkan observasi selama beberapa minggu terhadap tingkah laku anak dengan lingkungannya, maka didapatkan data awal dari TK Aisyiyah IV Katangka, Kab.Gowa, dimana jumlah murid yaitu 24 murid. Didapatkan pula bahwa terdapat 46% anak yang mengalami kecemasan berat, dan 17% anak yang mengalami kecemasan sedang.

Agar kecemasan sosial ini tidak menjadi lebih parah sampai menyebabkan terjadinya gangguan psikologi, maka perlu di lakukan terapi sebagai cara mengatasi kecemasan sosial. Dengan terapi dapat membantu anak-anak dalam mengatasi kecemasan sosial ini, seperti terapi kognitif juga banyak digunakan

untuk mengobati kecemasan, dan yang sangat trend saat ini adalah terapi senam otak, therapy ini sangat mudah dan efektif. Senam otak atau *Brain Gym* adalah serangkaian latihan berbasis gerakan tubuh sederhana. Gerakan ini dibuat untuk merangsang otak kiri dan otak kanan (Vertikel.com, 2017).

Senam Otak atau Brain gym juga bisa dipadukan dengan musik-musik tarian untuk mengiringi senam ini. Karena selain mendapatkan kebugaran otak, sekaligus juga mendapatkan kegembiraan, gerakan *brain gym* adalah suatu usaha alternatif alami yang sehat untuk menghadapi ketegangan dan tantangan pada diri sendiri dan orang lain. *Brain gym* dapat digunakan untuk membantu pelajar untuk lebih siap menerima pelajaran, memperbaiki rentang konsentrasi, meningkatkan fokus dan daya ingat, memperbaiki kemampuan berkomunikasi, dan mengendalikan emosi (Faisal, 2008).

Olahraga atau senam otak merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri karena saat melakukan olahraga atau senam otak dan susunan syaraf tulang belakang akan menghasilkan endorphen, hormon yang berfungsi sebagai obat penenang alami dan menimbulkan rasa nyaman (menurut Harry, dalam yoyok 2015)

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Yoyok 2015 adalah “Pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan social pada anak usia sekolah kelas 1 di SDN Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta (2015)” dengan tujuan mengatasi kecemasan social dengan terapi/tekhnik gerak senam otak dengan metode menggunakan desain *Pra-eksperimen*, dengan metode *One-Group pretest-posttest design* dengan hasil uji *Dependen t-test* didapatkan hasil bahwa ada pengaruh

senam otak terhadap tingkat kecemasan sosial pada anak usia sekolah dengan t hitung 10,333 Asymp sig 0,000 ($p < 0,01$).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Senam Otak Terhadap Kecemasan Sosial pada Anak usia Prasekolah (5-6 Tahun) di TK Aisyiah Katangka, Kab.Gowa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka untuk membatasi ruang lingkup permasalahan dalam penelitian ini, dibuat rumusan masalah sebagai berikut “Apakah ada pengaruh senam otak terhadap kecemasan Sosial pada anak usia prasekolah (5-6) tahun di TK. Aisyiah Katangka, Kab.Gowa”.

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada pengaruh senam otak terhadap penurunan tingkat kecemasan sosial pada anak usia prasekolah (5-6 Tahun) di TK.Aisyiyah IV Katangka.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada pengaruh senam otak terhadap penurunan tingkat kecemasan sosial pada anak usia prasekolah (5-6 Tahun) di TK.Aisyiyah IV Katangka.

D. Definisi Operasional

Tabel 1.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen : Senam Otak (Brain Gym)	Senam otak atau <i>brain gym</i> adalah kumpulan latihan yang berbasis gerakan tubuh sederhana. Dimana gerakan itu dibuat untuk merangsang otak kiri dan otak kanan.	Melakukan Senam Otak. Dilakukan 1 kali dalam sehari dalam waktu 25 menit dan dilakukan 5 kali pertemuan dalam kurung waktu 9 hari	Ya jika anak hadir dalam 3-5 kali pertemuan dan mengikuti seluruh rangkaian prosedur kegiatan dari awal sampai akhir, selama 25 menit dan dalam 4 sesi. Tidak jika anak hanya mengikuti 2 kali pertemuan.	Ordinal
Variabel Dependen : Kecemasan sosial	Kecemasan sosial merupakan suatu kondisi	Lembar observasi dan wawancara yang digunakan	Hasil penelitian total score: Untuk observasi, Ringan bila	Guttman dan likers

<p>kesehatan mental yang disebabkan dari adanya kecemasan yang irasional atau ketakutan terhadap aktivitas. Situasi ini dapat dipercayai bahwa orang lain melihat dan menilai secara negatif.</p>	<p>adalah respon kecemasan berdasarkan dari cemas ringan, cemas sedang, dan cemas berat.</p>	<p>skala berada pada interval 1 – 3 Sedang bila skala berada pada interval 4 – 6 Berat bila skala berada pada interval 7 – 9 Sedangkan untuk wawancara, cemas ringan dengan presentase <55% cemas sedang dengan presentase 56%-75% dan cemas berat dengan presentase 76%-100%</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

E. Kajian Pustaka

Tabel 1.2 Kajian Pustaka

No	Judul Artikel	Tujuan	Metode	Hasil
1.	Pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan sosial pada anak usia sekolah kelas 1 di SDN Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta (2015)	Mengatasi kecemasan sosial dengan terapi/teknik gerak senam otak	Metode penelitian ini menggunakan desain <i>Pra-eksperimen</i> , dengan metode <i>One-Group pretest-posttest design</i>	Hasil uji <i>Dependen t-test</i> didapatkan hasil bahwa ada pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan social pada anak usia sekolah dengan t hitung 10,333 Asymp sig 0,000 ($p < 0,01$)
2.	Pengaruh senam otak terhadap penurunan kecemasan mahasiswa tingkat akhir S1	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam otak	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, metode yang digunakan	Analisis data ini menggunakan <i>Dependent t test</i> dan <i>independent t test</i> . Hasil penelitian ini

	Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran (2011).	terhadap penurunan kecemasan mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran	adalah <i>Quasi experiment pre dan post control group design.</i>	menunjukkan bahwa ada pengaruh senam otak terhadap penurunan kecemasan mahasiswa tingkat akhir S1 keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran , dengan nilai <i>p- value</i> sebesar 0,017 ($\alpha=0,05$)
3.	Pengaruh senam otak terhadap kecemasan Pada anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam otak terhadap kecemasan pada anak usia	Penelitian ini menggunakan metode <i>True Eksperimental</i> dengan pendekatan <i>pre test post test control group</i>	Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai <i>p value</i> =0,000, yang berarti ada perbedaan bermakna tingkat kecemasan <i>pre- test</i> dengan <i>post</i>

		sekolah yang mengalami hospitalisasi	<i>design</i>	<i>test</i> setelah dilakukan senam otak.
--	--	--------------------------------------------	---------------	-------------------------------------------------

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah pengaruh senam otak terhadap kecemasan sosial pada anak usia prasekolah yang terkhusus pada kecemasan sosial dengan menggunakan metode Pra Eksperimental yaitu *One Group Pre-Test-Post-Test-Design*.

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya pengaruh senam otak terhadap kecemasan sosial pada anak usia prasekolah (5-6) tahun.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahuinya tingkat kecemasan soisal pada anak sebelum senam otak
- b. Diketahuinya tingkat kecemasan sosial pada anak setelah senam otak
- c. Diketahuinya tingkat kecemasan sosial pada anak sebelum dan setelah senam otak.

G. Manfaat Penelitian

Dengan melakukan penelitian tentang Pengaruh senam otak terhadap kecemasan soial pada anak usia prasekolah (5-6) tahun, maka hasil penelitian diharapkan bermanfaat bagi:

1. Institusi Pendidikan Tinggi Keperawatan

Sebagai tolak ukur keberhasilan program pendidikan keperawatan dan juga sebagai sumber informasi bagi institusi dalam meningkatkan mutu pendidikan di masa-masa yang akan datang.

2. Bagi lembaga (TK sekitar)

Dapat mengetahui sejauh mana pengaruh Pengaruh senam otak terhadap kecemasan anak prasekolah dan diharapkan pihak lembaga dapat mengembangkan metode-metode bermain seperti Senam otak yang bisa di terapkan di lembaga TK sebagai bahan untuk meningkatkan kemampuan anak.

3. Bagi masyarakat

Sebagai dasar pemahaman pengetahuan dan sikap untuk mendukung dalam penerapan pelaksanaan senam otak di TK, dalam hal ini orang tua dan para guru.

4. Bagi peneliti

- a. Menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti yang merupakan pemula dalam melakukan penelitian, terutama mengenai pengaruh senam otak terhadap kecemasan sosial pada anak usia prasekolah dan bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai referensi.
- b. Sebagai bahan untuk perkembangan kualitas ilmu keperawatan, serta menjadi bahan bagi mereka yang akan mengadakan penulisan yang lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Kecemasan Anak Prasekolah

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons autonom (sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi yang berbahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Nanda, 2010). Kecemasan adalah gejala tidak spesifik yang sering ditemukan dan merupakan suatu emosi yang normal (Kusumasari, 2010).

Lazarus mengatakan kecemasan merupakan suatu respon pengalaman yang dirasa tidak menyenangkan dan diikuti perasaan gelisah, khawatir, dan takut. Kecemasan merupakan aspek subjektif dari emosi seseorang karena melibatkan faktor perasaan tidak menyenangkan yang sifatnya subjektif dan timbul karena menghadapi tegangan, ancaman kegagalan, perasaan tidak aman dan konflik dan biasanya individu tidak menyadari dengan jelas apa yang menyebabkan ia mengalami kecemasan (Tim MGBK, 2010).

Kecemasan sosial merupakan suatu kondisi kesehatan mental yang disebabkan dari adanya kecemasan yang irasional atau ketakutan terhadap aktivitas. Situasi ini dapat dipercayai bahwa orang lain melihat dan menilai secara negatif. Kecemasan sosial (social anxiety) merupakan suatu bentuk rasa cemas yang diarahkan pada lingkungan sosialnya. (Wakefield dkk, 2012).

Sesungguhnya manusia tidak dilahirkan dengan penuh ketakutan ataupun kecemasan. Sesungguhnya ketakutan dan kecemasan itu hadir karena adanya emosi yang berlebih. Selain itu, keduanya pun mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah maupun pekerjaan.

Kecemasan merupakan suatu hal yang alami ada pada diri manusia, yang berfungsi sebagai rambu jika dalam taraf yang normal. Tentu saja psikologi sebagai ilmu yang mengkaji aspek psikis manusia menjelaskan pula mengenai kecemasan ini. Bukan hanya kecemasan dalam taraf yang wajar, tetapi juga menjelaskan bagaimana kecemasan menjadi parah hingga tingkat yang akut dan menjadikan seseorang tak dapat berfungsi normal.

Jauh sebelum psikologi hadir, al-Qur'an sudah secara jelas menjelaskan bagaimana kecemasan dapat terjadi dalam diri manusia hingga ke gangguan kecemasan yang akut. Dalam bahasa Arab dikatakan bahwa bila sesuatu cemas, maka ia akan bergerak dari tempatnya. Hingga bisa dikatakan bahwa bentuk kecemasan adalah adanya perubahan atau guncangan yang berseberangan dengan ketenangan yang Allah gambarkan dalam firman-Nya dalam surah al-Baqarah/2:155

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ
وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

Terjemahnya :

"Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar"

Berdasarkan tafsir al-Misbah karya M.Quraish Shihab dalam Q.S Al-Baqarah: 155, firmanNya : *Sungguh, kami pasti akan terus menerus menguji kamu* mengisyaratkan bahwa hakikat kehidupan dunia, diantara lain ditandai oleh keniscayaan adanya cobaan yang beraneka ragam. Patut dicamkan bahwa ayat sebelum ini mengajarkan shalat dan sabar. Jika demikian, yang diajarkan itu harus dimalkan sebelum datangnya ujian Allah ini. Demikian pula ketika ujian itu sedang berlangsung. Itulah sebabnya Rasul saw, sebagaimana diriwayatkan oleh Imam Ahmad sahabat nabi saw, Hudzaifah Ibn al-Yaman, bahwa “apabila beliau dihadapkan pada suatu kesulitan/ujian, beliau melaksanakan shalat”, karena itu pula ayat diatas ditutup dengan perintah, *“sampaikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”*.

Derajat kecemasan yang tinggi, terjadi pada anak usia antara dua sampai enam tahun. Dalam jumlah tertentu kecemasan adalah sesuatu yang normal. Stress utama dari asa bayi pertengahan sampai usia prasekolah adalah kecemasan akibat perpisahan (Wong, 2009).

Tingkat kecemasan tinggi, emosi terkadang menjadi labil sehingga seseorang mudah tersinggung, marah dan persepsi yang sangat kurang, berfokus pada hal yang detail. Pada respon fisiologis individu mengalami nafas pendek, takikardi, tekanan darah naik, diare, gemetaran, insomnia dan hiperventilasi. Sedangkan respon kognitif individu mengalami tidak mampu menyelesaikan masalah, sulit konsentrasi, sakit kepala, lahan persepsi sempit dan respon perilaku dan emosi mengalami verbalisasi cepat, perasaan terancam, hipertensi, penarikan diri terhadap lingkungan.

Kecemasan yang timbul pada anak tidak selalu bersifat patologi tetapi dapat juga disebabkan oleh proses perkembangan itu sendiri atau karena tingkah laku salah satu dari orang tua. Manifestasi cemas akibat perpisahan pada anak antara lain:

a. Fase protes.

Perilaku yang dapat diobservasi pada fase ini yakni menangis, berteriak, menghindari dan menolak kontak mata dengan orang asing mencoba menahan orang tua secara fisik untuk tetap tinggal. Perilaku-perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Protes seperti menangis, dapat terus berlangsung hanya berhenti bila lelah, pendekatan orang asing dapat meneruskan peningkatan stress.

b. Fase putus asa

Perilaku yang dapat diobservasi pada fase ini yakni tidak aktif, menarik diri dari orang lain, depresi, sedih, tidak komunikatif, lamanya perilaku tersebut berlangsung bervariasi.

c. Fase pelepasan

Pada fase ini perilaku yang dapat diobservasi antara lain menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang dikenalnya, membentuk hubungan baru namun dangkal, tampak bahagia, pelepasan biasanya terjadi setelah perpisahan yang terlalu lama dengan orang tua. Selain itu anak juga menunjukkan perilaku yang kaku dan kekhawatiran yang berlebih terhadap suatu aturan. Sebagian anak menunjukkan sikap pemalu, dan tidak merasa nyaman dengan suatu hobi atau

kegiatan rekreasi bersama. Tidak jarang diantara mereka menyadari bahwa keadaan dan kekhawatiran yang dialami disebabkan karena situasi yang sedang terjadi, namun mereka tidak dapat menghentikan kecemasan tersebut. Berikut ini bentuk perilaku dari gangguan kecemasan umum pada anak-anak:

- 1) Gelisah, gemetar, berkeringat.
- 2) Jantung berdegup kencang, sesak napas.
- 3) Sering buang air kecil
- 4) Susah berkontraksi.
- 5) Menangis, berdiam diri, ketakutan
- 6) Mudah merasa lelah.
- 7) Menghindari interaksi dengan orang baru
- 8) Merasa ingin melarikan diri dari tempat tersebut. (Stuart & Laria, 2001).

2. Jenis-Jenis Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Mustamir Pedak (2009) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasarnya kita.

b. Kecemasan Irrasional

Yang berarti mereka mengalami emosi ini dibawah keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam

c. Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai eksistensi yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

Sedangkan Kartono Kartini (2006) membagi kecemasan menjadi dua jenis kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar, dan ringan lama. Kecemasan ini sangat bermanfaat bagi perkembangan kepribadian seseorang. Karena kecemasan ini dapat menjadi suatu tantangan seorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar salah satu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan. Kecemasan ini akan bermanfaat bagi individu untuk lebih berhati-hati dalam menghadapi situasi-situasi yang sama dikemudian hari. Kecemasan ringan yang lama segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan, maka kecemasan tersebut akan mengendap lama dalam diri individu.

b. Kecemasan Berat

Kecemasan berat adalah kecemasan yang terlalu berat dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang, apabila seseorang mengalami kecemasan semacam ini maka biasanya ia tidak dapat mengatasi. Kecemasan ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini terbagi atas dua, kecemasan berat sebentar dan lama. Kecemasan berat tapi munculnya sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Sedangkan kecemasan berat tetapi munculnya lama akan bertahun-tahun dan dapat merusak proses kognisi individu. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti darah tinggi.

3. Tipe kepribadian pencemas

Seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stressor tersebut, ada juga yang menunjukkan gejala kecemasan, yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian pencemas, antara lain :

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu, dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e. Tidak mudah mengalah
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang, gelisah

- g. Sering mengeluh sesuatu (keluhan somatic), khawatir berlebihan terhadap suatu penyakit
- h. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah (dramatisir)
- i. Adanya keraguan dan bimbang dalam mengambil sikap dan keputusan
- j. Mengulang kata-kata yang telah diucapkan (gugup)
- k. Adanya perasaan histeris, dan tidak mudah mengendalikan emosi.

Orang dengan tipe kepribadian pencemas tidak selamanya mengeluh hal-hal yang sifatnya somatic, tetapi sifatnya sering juga disertai dengan keluhan-keluhan somatic (fisik) dan juga adanya tumpang tindih dengan ciri-ciri kepribadian yang depresif, atau batasannya tidak begitu jelas (Dadang, 2012).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Anak

Pada umur 2-5 tahun, pada umumnya perempuan dalam merespons stimulus atau rangsangan yang berasal dari luar lebih kuat dan lebih intensif dari pada laki-laki. Perempuan lebih cemas dibandingkan laki-laki karena laki-laki lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitive dan banyak menggunakan perasaan. Selain itu perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan dari pada laki-laki, kurang sabar dan mudah menggunakan air mata. Dan semakin tua seseorang semakin baik seseorang dalam mengendalikan emosinya (Kartono, 2002).

Anak biasanya mengalami kecemasan, karena berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, seperti lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Kecemasan dapat diekspresikan melalui perubahan fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif. Perubahan fisiologi

terhadap kecemasan, seperti nafsu makan hilang, telapak tangan berkeringat dingin. Perubahan perilaku, seperti gelisah, menarik diri, kurang koordinasi. Perubahan kognitif seperti bingung, takut, perhatian terganggu. Dan perubahan afektif, seperti tidak sabar, tegang, mudah terganggu.

Faktor selanjutnya yang berhubungan dengan kecemasan pada anak adalah posisi anak dalam keluarga sebagai anak tunggal, pertama (sulung), tengah, dan terakhir (bungsu). Anak tunggal akan lebih tergantung dan kurang mandiri. Kebiasaanya diperhatikan secara lebih oleh keluarga dan tidak ada saudara lainnya akan mengakibatkan anak cenderung tidak mau ditinggalkan dan dipegang oleh orang lain selain yang dikenalnya. Anak sulung biasanya mendapatkan perhatian penuh dari orang tua dan cenderung terlalu terlindungi, sehingga anak tumbuh menjadi perfeksionis dan pencemas. Posisi anak tengah dalam keluarga biasanya akan lebih mandiri, mampu berkomunikasi dan beradaptasi, sehingga anak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. Anak bungsu sesuai dengan posisinya merupakan anak termuda usianya dan biasanya mendapatkan perhatian penuh dari semua anggota keluarganya, sehingga anak berkepribadian hangat, ramah, dan perhatian pada orang lain. Namun, biasanya anak akan mudah cemas apa bila di tinggal orang tua atau keluarga lainnya, karena anak terbiasa mendapatkan perhatian penuh dari seluruh anggota keluarganya (Supartini, 2004).

5. Dampak Kecemasan

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi

tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik (Cutler, 2004)

Yustinus Semiun (2006) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain :

a. Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

b. Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

c. Simtom motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

6. Penatalaksanaan Kecemasan

- a. Penatalaksanaan Farmakologi Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2005).
- b. Penatalaksanaan non farmakologi
 - 1) Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2005). Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

2) Relaksasi Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2005).

c. Therapy

Berbagai aktivitas yang dapat dijadikan alternative untuk menurunkan kecemasan pada anak seperti : program *Meet Me at Mount Sinai* (MMMS), terapi bermain seperti bernyanyi, gerakan senam otak yang dapat mengatasi situasi ujian (tanpa rasa gelisah, gerakan air, pernapasan perut, gerakan silang, titik positif, kait relaks, tombol imbang, lambaian kaki, dan coretan ganda) (Yanuarita, 2012), dan awterapy seni, yang merupakan salah satu alternative intervensi keperawatan yang dapat meminimalkan kecemasan anak.

B. Tinjauan Umum Senam Otak

1. Pengertian Senam Otak

Makhluk hidup seperti hewan juga memiliki otak, namun otak manusia adalah hal yang istimewa. Otak manusia adalah aset berharga bagi mereka. Namun, terkadang manusia tak menyadari keistimewaannya dan tidak mensyukuri nikmat yang Allah Swt yang luar biasa.

Otak merupakan segala aktivitas tubuh, mulai dari datangnya stimulus, pemrosesan, hingga feed back yang diberikan oleh tubuh semuanya merupakan hasil campur dari tangan organ yang satu ini. Otak memiliki peranan yang sangat penting dalam kehidupan manusia, semua organ tubuh panca indra dan otot berhubungan dengan saraf atau neuron yang bertugas sebagai penghantar listrik sinyal ke otak (Tri Gunadi, 2010).

Senam otak atau *brain gym* adalah kumpulan latihan yang berbasis gerakan tubuh sederhana. Dimana gerakan itu dibuat untuk merangsang otak kiri dan otak kanan.

Menurut ahli senam otak dari lembaga Education Kinesiology Amerika Serikat Paul E. Dennison meski sederhana, *brain gym* mampu memudahkan kegiatan belajar, dan melakukan penyesuaian terhadap ketegangan, tantangan, dan tuntunan hidup sehari-hari.

Senam otak berguna untuk melatih otak. Latihan otak akan membuat otak bekerja atau aktif. Senam otak juga sangat praktis, karena bisa dilakukan di mana saja, kapan, saja, dan oleh siapa saja. Porsi latihan yang tepat adalah sekitar 10-15 menit, sebanyak 1-2 kali dalam sehari (Franc. Andri Yanuarita, 2012). Setelah dilakukan senam otak, diharapkan potensi kedua belahan otak akan seimbang sehingga kecerdasan pun menjadi maksimal (Muhammad, 2010).

2. Fungsi senam otak

Dengan latihan senam otak, pikiran akan lebih jernih, hubungan antar manusia akan lebih rileks dan senang, lebih semangat berkonsentrasi, anak akan kreatif dan efisien juga lebih sehat dan prestasi belajar akan meningkat. Adapun fungsi dari senam otak yaitu :

- a. Memungkinkan belajar dan bekerja tanpa stress, karena dilakukan dalam waktu singkat.
- b. Meningkatkan konsentrasi belajar peserta didik.
- c. Senam otak dapat meningkatkan kepercayaan diri.
- d. Meningkatkan prestasi belajar.

- e. Secara aktif meningkatkan potensi dan keterampilan yang dimiliki karena senam otak menyenangkan dan menyehatkan
- f. Meningkatkan perasaan bahagia (Franc. Andri Yanuarita, 2012).

3. Manfaat Senam Otak

Manfaat Senam Otak menurut Ayinosa (2009), *Brain Gym* dapat memberikan manfaat seperti :

- a. Stress emosional berkurang dan pikiran lebih jernih.
- b. Hubungan antarmanusia dan suasana belajar/bekerja lebih relaks dan senang.
- c. Kemampuan berbahasa dan daya ingat meningkat.
- d. Orang lebih menjadi bersemangat, lebih kreatif dan efisien.
- e. Orang merasa lebih sehat karena stress berkurang.
- f. Prestasi belajar dan bekerja meningkat

Senada dengan yang dikatakan Fanny (2009), bahwa banyak manfaat yang bisa diperoleh dari senam otak. Dimana gerakan-gerakan ringan dalam permainan melalui olah tangan dan kaki dapat memberikan rangsangan atau stimulus pada otak. Gerakan yang dapat meningkatkan kemampuan kognitif (kewaspadaan, konsentrasi, kecepatan, persepsi, belajar, memori, pemecahan masalah dan kreativitas), menyelaraskan kemampuan beraktivitas dan berfikir pada saat yang bersamaan, meningkatkan keseimbangan atau harmonisasi antara control emosi dan logika, mengoptimalkan fungsi kinerja panca indra, menjaga kelenturan dan keseimbangan tubuh, meningkatkan daya ingat dan pengulangan kembali terhadap huruf dan angka, meningkatkan ketajaman pendengaran dan penglihatan, mengurangi kesalahan membaca, memori, dan kemampuan komperhensif pada

kelompok dengan gangguan bahasa, hingga mampu meningkatkan respon terhadap rangsangan visual.


4. Ragam Gerakan Senam Otak

Brain gym adalah rangkaian latihan berbasis gerakan tubuh sederhana. Dapat dilakukan di mana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Sebelum melakukan rangkaian gerakan senam otak dianjurkan terlebih dahulu minum air karena air adalah unsur pembawa energi listrik. Air mengandung mineral, dan membantu memperlancar peredaran darah dan oksigen keseluruh tubuh. Kekurangan air akan membuat otot menegang sehingga tubuh tidak merasa nyaman.

Gerakan senam otak :

a. *Cross crawl* (gerak diagonal)


2.1 Gerakan Senam otak Cross crawl (Gerak diagonal)

Gambar	Penjelasan	Rasional
	<p>Gerakan pertama, ini bisa dilakukan baik sambil duduk maupun berdiri. Namun, usahakan untuk mengambil posisi berdiri tegak. Buka kedua kaki hingga selebar bahu. Angkat lutut kanan sampai bersentuhan dengan siku kiri. Miringkan sedikit kepala dan bahu kiri ke arah</p>	<p>Dengan melakukan gerakan ini, bisa melatih keseimbangan otak kanan dan kiri, melatih pernapasan, serta meningkatkan ketahanan tubuh. Meningkatkan energi,</p>

	kanan sambil melakukan gerakan ini. Kemudian, ganti dengan sisi lainnya. Ulangi gerakan ini sampai kira-kira 30 detik.	mempermudah belajar dan menyeimbangkan emosi.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

b. *Lazy 8 (8 malas)*


Tabel 2.2 Gerakan senam otak Lazy 8

Gambar	Penjelasan	Rasional
	<p>Gerakan kedua, gerakan kedua juga bisa dilakukan sambil duduk atau berdiri. Jika sedang berdiri, bisa membuat simbol tersebut di udara menggunakan jari-jari Anda. Mulailah dari titik di pusat kedua lingkaran tersebut dan buat lingkaran di kanan dulu, baru kiri. Selama kira-kira 30 detik, gambar simbol tersebut menggunakan tangan yang dominan. Lalu, ganti dengan tangan Anda yang tidak dominan dan gambarlah selama 30 detik.</p>	<p>Menggambar dengan tangan yang dominan akan melepaskan otot-otot di telapak dan pergelangan tangan. Sementara menggambar dengan tangan yang tidak dominan mampu melatih kreativitas. Gerakan ini juga membantu meningkatkan kewaspadaan, konsentrasi, dan</p>

		kecermatan visual Anda.
--	--	--------------------------------


c. *Space buttons* (tombol ruang)

Tabel 2.3 Gerakan senam otak Space Buttons

Gambar	Penjelasan	Rasional
	Gerakan keempat : Dua jari tangan di bawah hidung dan tangan lainnya di ujung tulang ekor. Tarik nafas dan buang nafas dengan baik.	Mengurangi ketegangan dan rasa takut, menenangkan sistem syaraf pusat. (Astuti,2007)

d. *Cook's hook up* (duduk angkat kaki jari bersentuhan)

Tabel 2.4 Gerakan Senam otak Cook's hook up

Gambar	Penjelasan	Rasional
	Gerakan ketiga, Duduk atau berdirilah dengan tegak dan nyaman. Jalin kedua tangan di depan dada secara menyilang. Pastikan kedua pergelangan kaki saling menyilang, dengan posisi pergelangan kaki kiri di	Rasional : Dengan mempraktekkan gerakan ini, sistem saraf pusat pada otak akan menjadi lebih rileks. Anda pun bisa berpikir dengan lebih jernih

	<p>depan pergelangan kaki kanan. Pertahankan posisi ini sambil menutup mata dan menarik napas dalam selama yang mampu. Hembuskan napas lewat mulut perlahan-lahan. Gerakan ini bisa lakukan selama 3 sampai 5 menit atau kalau sudah merasa lebih tenang.</p>	<p>dan fokus. Maka, gerakan senam otak ini bisa dilakukan jika Anda perlu mengambil suatu keputusan penting, sulit berkonsentrasi, dilanda kecemasan, atau sebelum mulai beraktivitas.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Selain itu, menurut Siti Sima M (2012), Pelaksanaan latihan gerakan senam otak yaitu pertama tindakan kelas pada pertemuan pertama adalah, peneliti melakukan awalan dengan memberikan setiap anak air mineral sebanyak satu gelas kecil, dengan maksud menambahkan asupan oksigen ke dalam otak anak. Air dapat mengaktifkan otak untuk hubungan elektro kimiawi yang efisien antara otak dan sistem saraf, menyimpan dan menggunakan kembali informasi secara efisien.

Kedua, Menggerakkan tangan kanan bersamaan dengan kaki kiri dan kaki kiri dengan tangan kanan. Bergerak ke depan, ke samping, ke belakang, atau jalan di

tempat. Untuk menyeberang garis tengah sebaiknya tangan menyentuh lutut yang berlawanan. Sebagai fungsi meningkatkan koordinasi kanan dan kiri, serta memperbaiki sistem pernafasan, pendengaran, dan pengelihatn.

Ketiga, Gerakan dengan membuat angka delapan tidur di udara, tangan mengepal dan jari jempol ke atas, dimulai dengan menggerakkan kepala ke sebelah kiri atas dan membentuk angka delapan tidur. Diikuti dengan gerakan mata melihat ke ujung jari jempol. Sebagai fungsi Meningkatkan pemusatan, keseimbangan dan koordinasi.

Keempat, masih menggambar di udara dengan kedua tangan pada saat yang sama, ke dalam, ke luar, ke atas dan ke bawah. Coretan ganda dalam bentuk nyata seperti: lingkaran, segitiga, bintang, hati. Gerakan dilakukan dengan kedua tangan. Fungsinya adalah meningkatkan kesadaran akan tubuh, koordinasi, serta keterampilan khusus tangan dan mata.

Kelima adalah dengan meluruskan satu tangan ke atas, tangan yang lain ke samping kuping memegang tangan yang ke atas. Buang napas pelan, sementara otot-otot diaktifkan dengan mendorong tangan keempat jurusan (depan, belakang, dalam dan luar), sementara tangan yang satu menahan dorongan tsb. Tujuan dilaksanakannya kegiatan itu adalah meningkatkan fokus dan konsentrasi tanpa fokus berlebihan, serta membuat pernafasan lebih lancar dan sikap lebih santai.

Keenam, atau terakhir adalah memulai dengan kaki terbuka. Mengarahkan kaki kanan ke kanan, dan kaki kiri tetap lurus ke depan. menekuk lutut kanan sambil buang napas, lalu ambil napas waktu lutut kanan diluruskan kembali. Pinggul ditarik ke atas. Gerakan ini untuk menguatkan otot pinggul (bisa

dirasakan di kaki yang lurus) dan membantu kestabilan punggung. Ulangi 3x, kemudian ganti dengan kaki kiri.

5. Mekanisme Senam Otak

a. Mekanisme kerja otak berhubungan dengan senam otak

Otak tersusun dari kumpulan neuron, dimana neuron merupakan sel saraf panjang seperti kawat yang mengantarkan pesan-pesan listrik lewat sistem saraf dan otak. Sel-sel pada suatu daerah otak menghubungkan bagian-bagian tubuh yang lain secara kontinyu dan otomatis. Neuron ini mengirimkan sinyal dengan menyebar secara terencana, semburan listrik terhentak-hentak yang membentuk bunyi yang jelas (kertak-kertuk) yang timbul dari gelombang kegiatan neuron yang terkoordinasi, dimana gelombang itu sebenarnya sedang mengubah bentuk otak dan membentuk sirkuit otak menjadi pola-pola yang lama kelamaan akan menyebabkan bayi yang lahir nanti mampu menangkap suara, sentuhan, dan gerakan. Otak mempunyai lima bagian utama, menurut Rizki (2008) otak memiliki 5 bagian yaitu otak besar (serebrum), otak tengah (mesensefalon), otak kecil (serebelum), jembatan varol, dan sumsum sambung (medulla oblongata) yang memiliki fungsi dan peranan penting sehingga fungsinya saling terkait satu sama lain. Fungsi dari bagian otak yaitu :

1) Otak besar (serebrum) Otak besar mempunyai fungsi dalam pengaturan semua aktivitas mental, yaitu yang berkaitan dengan kepandaian (intelektensi), ingatan (memory), kesadaran dan pertimbangan. Pada bagian ini, terdapat dua belahan (hemisfer cerebri), kiri dan kanan atau yang sering diistilahkan dengan otak kanan dan kiri. Otak belahan kanan mengendalikan bagian tubuh sebelah kiri.

Sedangkan otak kiri mengatur bagian tubuh sebelah kanan. Otak kiri berhubungan dengan kata-kata, logika, angka, urutan, linieritas, analisis dan daftar. Sedangkan otak kanan berkaitan dengan irama, kesadaran ruang, kesadaran holistik, daya khayal, melamun, warna dan dimensi. Orang yang memiliki kemampuan otak kiri kuat akan lebih mudah belajar atau menyerap informasi jika informasi itu disajikan dengan urutan logis dan linier. Sedangkan orang yang didominasi otak kanan akan lebih mudah belajar atau menyerap informasi jika diberikan gambaran keseluruhannya dulu. Orang-orang dengan otak kanan menyukai cara belajar visualisasi, imajinasi, musik, seni dan intuisi. Jika kekuatan besaran otak itu dimaksimalkan dan digabungkan, kita akan mudah mengembangkan kecerdasan-kecerdasan yang lain seperti kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual. Kita juga akan lebih mudah menyerap dan memproses informasi secara lebih efektifnya. Jadi otak besar merupakan sumber dari semua kegiatan/gerakan secara sadar, walaupun ada juga beberapa gerakan refleks otak.

2) Otak tengah (mesensefalon) Otak tengah terletak didepan otak kecil dan jembatan varol. Di depan otak tengah terdapat thalamus dan kelenjar hipofisis yang mengatur kerja kelenjar-kelenjar endokrin. Bagian atas (dorsal) otak tengah merupakan lobus optikus yang mengatur refleks mata seperti penyempitan pupil mata, dan juga merupakan pusat pendengaran. Jadi fungsi otak tengah adalah untuk mengatur penglihatan dan pendengaran yang kemudian akan disampaikan kepada otak besar.

3) Otak kecil (serebelum) Serebelum mempunyai fungsi utama mengkoordinasi gerakan otot yang terjadi secara sadar, keseimbangan, dan posisi

tubuh. Bila ada gerakan yang berbahaya, maka akan terjadi gerakan refleks dan gangguan sadar tidak mungkin dilakukan.

4) Jembatan varol, Jembatan varol berisi serabut saraf yang menghubungkan otak kecil bagian kiri dan kanan. Juga menghubungkan otak besar dan sumsum tulang belakang. Jembatan varol merupakan suatu jalan sel saraf otak untuk merespon baik itu secara sadar maupun tak sadar.

5) Sumsum sambung (medulla oblongata) Sumsum sambung berfungsi mengantar impuls yang datang dari medulla spinalis menuju otak. Sumsum sambung juga mempengaruhi jembatan varol, refleks fisiologi seperti detak jantung, tekanan darah, volume dan kecepatan respirasi, gerak alat pencernaan dan sekresi kelenjar pencernaan. Sumsum sambung juga mengatur gerak refleks lain seperti bersin, batuk dan berkedip. Bagian-bagian otak akan saling berhubungan dengan dibantu dengan sel-sel saraf otak, yang dimana sel-sel saraf akan membentuk suatu sirkuit yang kompleks dan lebih kompleks daripada sirkuit komputer yang paling canggih. Mekanisme kerja otak sangatlah kompleks dan saling terhubung, jika salah satu bagian otak tidak optimal maka tingkat kecerdasan akan sangat berkurang. Dalam teori pendidikan terbaru mengatakan bahwa otak bekerja optimal apabila otak belahan kanan dan otak belahan kiri digunakan secara bersama-sama. Jadi fungsi otak besar yang berfungsi untuk gerakan secara sadar harus dioptimalkan fungsinya semaksimal mungkin.

b. Mekanisme senam otak

Penelitian Paul dan Gail E. Dennison (2002) telah membagi otak ke dalam 3 dimensi, yakni dimensi lateralis (otak kiri-kanan), dimensi pemfokusan (otak

depan-belakang), dimensi pemusatan(otak atas-bawah). Masing-masing dimensi mempunyai tugas tertentu sehingga gerakan senam yang dilakukan dapat bervariasi.

1) Dimensi Lateralitas Sisi tubuh manusia dibagi dalam sisi kiri dan sisi kanan. Otak bagian kiri aktif bila sisi kanan tubuh digerakkan dan otak bagian kanan aktif apabila sisi kiri tubuh digerakkan. Kemampuan belajar paling tinggi apabila kedua belahan otak bekerja sama dengan baik. Bila kerjasama otak kiri dan otak kanan kurang baik, siswa sulit membedakan antara kiri dan kanan, gerakannya kaku, tulisan tangannya jelek atau cenderung menulis huruf terbalik, sulit membaca, menulis, bicara, mengikuti sesuatu dengan mata, sikap positif, mendengar, melihat menulis, bergerak, sulit menggerakkan mata tanpa mengikutinya kepala, tangan miring ke dalam ketika menulis, cenderung melihat kebawah sambil berpikir, serta menyebut kata sambil menulis.

2) Dimensi Pemfokusan Fokus adalah kemampuan menyeberangi ‘garis tengah partisipasi’ yang memisahkan bagian belakang dan depan tubuh, dan juga bagian belakang (occipital) dan depan otak (frontal lobe). Perkembangan refleks antara otak bagian belakang dan bagian depan yang mengalami fokus kurang (underfocused) disebut ‘kurang perhatian’, ‘kurang mengerti’, ‘terlambat bicara’, atau ‘hi-peraktif’. Kadangkala perkembangan refleks antara otak bagian depan dan belakang mengalami fokus lebih (overfocused) dan berusaha terlalu keras. Gerakan-gerakan yang membantu melepaskan hambatan fokus adalah aktivitas integrasi depan/belakang.

3) Dimensi Pemusatan, Pemusatan adalah kemampuan untuk menyeberangi garis pisah antara bagian atas dan bawah tubuh dan mengaitkan fungsi dari bagian atas dan bawah otak, bagian tengah sistem limbis (mid brain) yang berhubungan dengan informasi emosional serta otak besar (cerebrum) untuk berpikir yang abstrak. Ketidakmampuan untuk mempertahankan pemusatan ditandai dengan ketakutan yang tak beralasan, ketidakmampuan untuk menyatakan emosi. Bila kerjasama antara otak besar (cerebral corteks) dan sistem limbik terganggu, anak merasakan emosi atau mengekspresikan, cenderung bertingkah laku “berjuang atau melarikan diri”, serta dapat mengalami ketakutan yang berlebihan. Otak mempunyai milyaran sel kecil yang disebut neuron yang dihubungkan dengan jalur-jalur syaraf. Gerakan-gerakan yang menyambungkan hubungan syaraf tersebut adalah gerakan-gerakan meningkatkan energi dan penguatan sikap yang merupakan bagian dari pemusatan.

C. Tinjauan Umum Anak Prasekolah

1. Pengertian Anak Prasekolah

Anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun. Dalam usia ini anak umumnya mengikuti program anak (3Tahun- 5tahun) dan kelompok bermain (Usia 3 Tahun), sedangkan pada usia 4-6tahun biasanya mereka mengikuti program Taman KanakKanak (Patmonedowo, 2008).

2. Pendidikan Anak Prasekolah

Anak usia Taman kanak-kanak termasuk dalam kelompok umum yaitu prasekolah. Pada usia 2-4 tahun anak ingin bermain, melakukan latihan berkelompok, melakukan penjelajahan, bertanya, menirukan, dan menciptakan

sesuatu. Di taman kanak-kanak, anak juga mengalami kemajuan pesat dalam penguasaan bahasa, terutama dalam kosakata. Pada usia 5 tahun pada umumnya anak-anak baik secara fisik maupun kejiwaan sudah siap hal-hal yang semakin tidak sederhana dan berada pada waktu yang cukup lama disekolah.

Pada usia 3-5 tahun anak-anak dapat diajari menulis membaca, dikte dengan belajar mengetik. Sambil belajar mengetik anak-anak belajar mengeja, menulis dan membaca. Usia taman kanak-kanak merupakan kehidupan tahun-tahun awal yang kreatif dan produktif bagi anak-anak. Oleh karena itu sesuai dengan kemampuan tingkat perkembangan dan kepekaan belajar mereka kita dapat juga mengajarkan menulis, membaca dan berhitung pada usia dini.

Jadi adanya pendidikan prasekolah dan adanya tugas perkembangan yang diemban anak-anak, diperlukan adanya pembelajaran yang menarik dan menyenangkan bagi anak-anak yang selalu “dibungkus” dengan permainan, suasana riang, enteng, bernyanyi dan menarik. Bukan pendekatan pembelajaran yang penuh dengan tugas-tugas berat apalagi dengan tingkat pengetahuan, keterampilan dan pembiasaan yang tidak sederhana lagi seperti paksaan untuk membaca, menulis, berhitung yang melebihi kemampuan anak-anak.

3. Cici-ciri Anak Prasekolah

Patmonodewo (2008), mengemukakan ciri-ciri anak prasekolah (3-6 tahun) yang biasanya ada di TK meliputi aspek fisik, emosi, social dan kognitif anak, yaitu:

- a. Ciri fisik anak prasekolah dalam penampilan maupun gerak gerik prasekolah mudah dibedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya yaitu umumnya anak sangat aktif, mereka telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri. seperti memberikan kesempatan kepada anak untuk lari memanjat dan melompat.
- b. Ciri sosial anak prasekolah biasanya bersosialisasi dengan orang di sekitarnya. Umumnya anak pada tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat, tetapi sahabat ini cepat berganti, mereka mau bermain dengan teman. Sahabat yang dipilih biasanya sama jenis kelaminnya. Tetapi kemudian berkembang sahabat yang terdiri dari jenis kelamin yang berbeda. Pada usia 4-6 tahun anak sudah memiliki keterikatan selain dengan orang tua, termasuk kakek nenek, saudara kandung, dan guru sekolah, anak memerlukan interaksi yang teratur untuk membantu mengembangkan keterampilan sosialnya.
- c. Ciri emosional anak prasekolah yaitu cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap marah sering diperlihatkan oleh anak pada usia tersebut, dan iri hati sering terjadi. Mereka sering kali mempeributkan perhatian guru.
- d. Ciri kognitif anak prasekolah umumnya telah terampil dalam bahasa. Sebagai besar dari mereka senang bicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk bicara. Sebagian mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik. Pada usia 2-4 tahun anak sudah dapat menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan dan anak

mampu menampilkan pemikirn yang egosentrik, pada usia 4-7 tahun anak mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek anak mulai menunjukkan proses berfikir intuitif (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar tetapi dia tidak dapat mengatakan alasannya), anak menggunakan banyak kata yang sesuai tetapi kurang memahami makna sebenarnya serta anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang orang lain.

Anak adalah amanah terindah dan terbesar telah Allah SWT anugerahkan untuk kita semua. Ada kebahagiaan dan ada juga tantangan besar yang akan dihadapi mereka dimasa datang, oleh karena perlunya pendekatan dan pendidikan dari sejak dini kepada anak-anak kita. Banyak sumber yang bisa menjadi rujukan untuk kita sebagai orang tua dalam mendidik anak, utamanya dari Rasulullah SAW, kedua orang tua dan sumber lainnya.

Kisah yang cukup kita hafal dan kenal adalah saat Rasulullah SAW menjadi imam shalat, para makmum heran karena sujud Beliau SAW jauh lebih lama ketimbang biasanya. Mereka mengira terjadi sesuatu pada Nabi, namun ternyata ,”Tidak ada apa-apa. Aku ditunggangi cucuku, maka aku tidak mau tergesa-gesa sampai ia puas,” terang Rasulullah SAW.

Tentang mengajarkan sopan santun dapat kita rujuk dari kisah Abu Dzar saat bersama sahabat-sahabatnya duduk berbincang dengan Rasulullah SAW (sumber rujukan suara NU), tiba-tiba kedua cucu beliau, Sayidina Hasan dan Husain, datang dan menaiki punggung kakeknya. Setelah selesai bincang-bincang, Rasulullah pun meminta kepada kedua cucu kesayangannya untuk turun. “Wahai cucuku sayang, turunlah,” pinta Rasulullah.

Sayyinda Ali sebagai ayah menatap tajam kepada putra-putranya sehingga membuat Hasan dan Husain takut dengan tatapan ayahnya tersebut, dan akhirnya keduanya turun dari punggung Rasulullah SAW. Rasulullah SAW pun bertanya kepada kedua cucunya, “Kenapa kalian gemetar wahai cucuku?” Tanya Rasulullah SAW “Kami takut kepada ayah,” jawab polos Hasan dan Husain. Sayidina Ali ra pun memberi pelajaran dengan memukul pelan paha kedua anaknya dan menasihati dengan nada sedikit tinggi, “Bersopan santunlah kalian ketika ada tamu, wahai putraku.” Kata Sayidina Ali ra Rasulullah pun berkata, “Wahai menantuku, Ali, janganlah kamu bentak Hasan dan Husain, karena mereka adalah buah hatiku.” Ali pun langsung menundukan kepala dan berkata dengan penuh penghormatan, “Ya”.

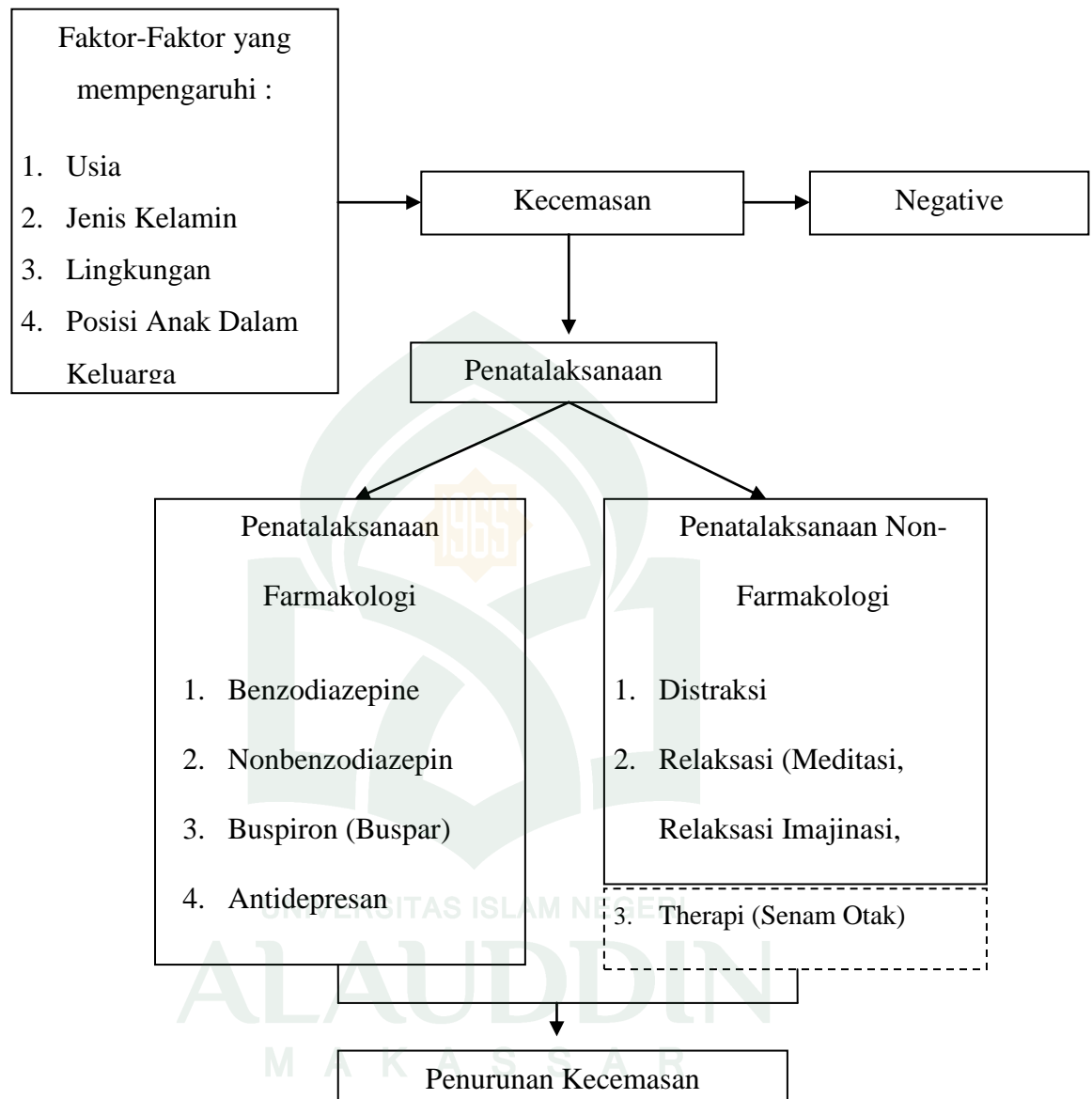
Jibril datang dan menegur Nabi Muhammad. “Wahai Muhammad, tindakan Ali adalah benar.” “Rawatlah, kasihilah nama yang bagus, dan perbaikilah gizi anak-anakmu, karena di akhirat nanti anak-anakmu akan member pertolongan,” pesan Malaikat Jibril.

Ketika mendengar teguran dan pesan tersebut, Rasulullah bersabda, “Wahai kaum muslimin, barang siapa yang diberi anak oleh Allah, maka wajib baginya mengajarkan sopan santun dan mendidiknya dengan baik. Bilamana hal itu dilakukannya, maka Allah akan menerima permohonan syafa’at anaknya. Tapi barang siapa yang membiarkan anaknya bodoh, tidak mengenal agama, suka melakukan pelanggaran serta tidak berakhlak, maka setiap pelanggaran dan dosa yang dilakukan anak-anaknya, orang tua ikut menanggungnya”.

Begitulah sosok Rasulullah SAW yang didalam pribadinya terdapat suri tauladan yang terbaik, begitu dengan pergaulan Beliau SAW dengan anak-anak. Rasulullah SAW tidak pernah lupa untuk menyapa, bermain bersama mereka. Baik kepada anak beliau, cucu beliau, anak-anak para sahabat hingga kepada anak yatim. Terkadang Rasulullah SAW mencium , memberikan hadiah dan begitu terganggu bila mendengar tangisan mereka.

Kisah dari Abu Dzar pun memberikan kita sebuah inspirasi sebagaimana yang dipesankan oleh Rasulullah SAW tentang pentingnya kita sebagai orang tua untuk mengajarkan sopan santun dan mendidik mereka dengan baik sebagai bekal untuk kehidupan mereka dimasa datang (Nizar, 2009).

D. Kerangka Teori



Sumber dari modifikasi Suart (2007), Icaacs (2005), Yuniarita (2012).

Bagan 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan landasanberfikir yang dikembangkan berdasarkan teori yang ada. Kerangka konsep memberikan gambaran yang sederhana tentang landasan berfikir dengan menunjukkan variable-variabel penelitian antara variable (Notoadmodji, 2010).

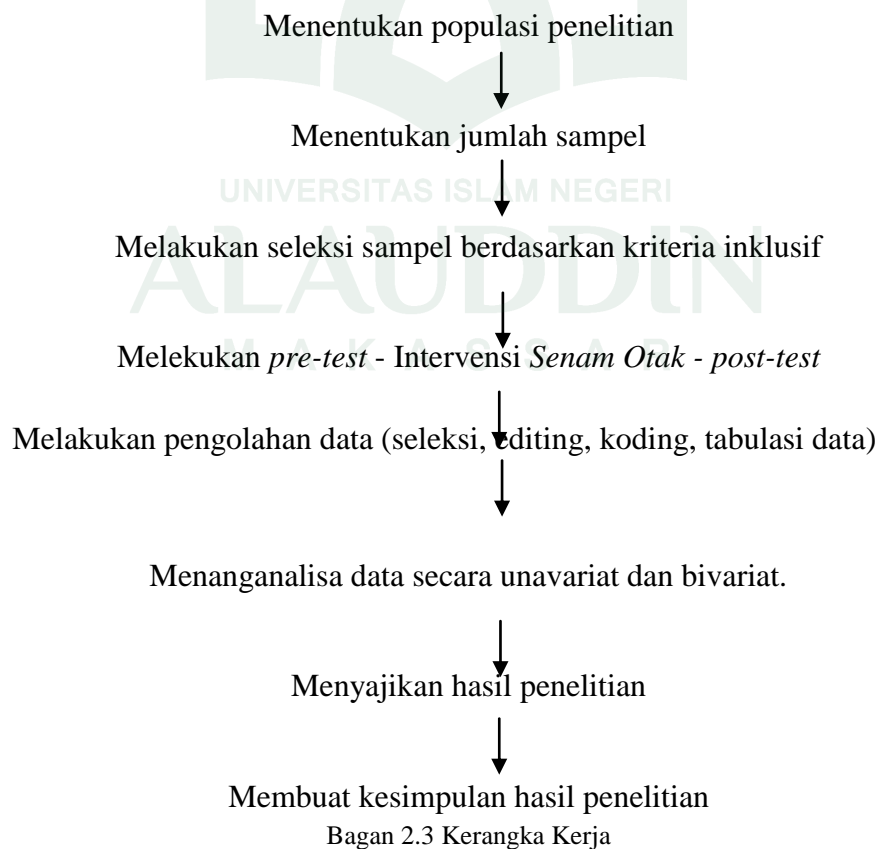
Kerangka konsep penelitian ini terdiri dari dua variable yaitu variable dependen dan variable idependen.



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

F. Kerangka Kerja

Kerangka kerja penelitian ini dilaksanakan dengan urutan sebagai berikut:



Bagan 2.3 Kerangka Kerja

BAB III

METODE PENELITIAN

A. *Desain Penelitian*

Penelitian ini menggunakan Desain Experimental, bagian Desain Penelitian Pra Eksperimental yaitu *One Group Pre-Test-Post-Test-Design*. Desain *One Group Pre-Test-Post-Test-Design* merupakan cara pengukuran dengan melakukan satu kali pengukuran didepan (*Pre-test*) sebelum adanya perlakuan (*Experimental Treatment*) dan setelah dilakukan pengukuran lagi (*Post-test*). Dengan metode observasi dan penyebaran angket (kuesioner orang tua/wali). Rancangan tersebut digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Desain Penelitian

	Pre Test	Perlakuan	Post Test
Kelompok eksperimen	(01)	X	(02)

Keterangan :

(01) : Pengukuran kecemasan sebelum dilakukan terapi Senam Otak

X : Perlakuan '*Senam Otak*'

(02) : Pengukuran kecemasan sesudah dilakukan terapi Senam Otak.

B. *Lokasi Penelitian*

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan pada TK. Aisyiyah IV Katangka, Kab.Gowa.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 17 Mei-25Mei 2017

C. *Populasi Dan Sampel*

1. Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Berdasarkan tujuan penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah semua anak yang bersekolah di TK.Aisyiyah Katangka, Kab.gowa selama 1 bulan terakhir adalah 24 orang.

2. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili populasi. Adapun cara penarikan sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat Signifikan

jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah :

n : Jumlah sampel

N : 24

d : 0,05

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{24}{1 + 24(0,05)^2}$$

$$n = \frac{24}{1 + 24(0,0025)}$$

$$n = \frac{24}{1 + (0,06)}$$

$$n = \frac{24}{1,06} = 22 \text{ Orang}$$

Jadi jumlah sampel yang diteliti berdasarkan rumus diatas sebanyak 22 orang.

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *purposive sampling* yaitu mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dari seluruh total anggota populasi yaitu berjumlah 22. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat diwakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

- a. Kriteria Inklusi adalah Karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).
 - 1) Bersedia menjadi responden
 - 2) Jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan usia 5-6 tahun
 - 3) Anak yang Kooperatif
- b. Kriteria Eksklusi adalah meng-hilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu (Nursalam, 2008).
 - 1) Tidak mengalami kecemasan
 - 2) Anak yang hanya mengikuti pertemuan 2 kali
 - 3) Anak yang mempunyai gangguan fisik dan mental

E. Pengumpulan data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui observasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder, berupa data yang diperoleh dengan cara mencari dan memilih literature, serta data yang diperoleh dari TK. Aisyiyah IV Katangka, Kab.Gowa

2. Metode Pengumpulan data

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian dari institusi yaitu Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Makassar untuk ditujukan kepada kepala Sekolah TK.Aisyiyah IV Katangka, Kab.Gowa agar bersedia dan memberikan izin penelitian menjadi lokasi/tempat diadakan penelitian.
- b. Setelah mendapat izin dari instansi tersebut, maka peneliti mengadakan pendekatan dengan calon responden, kemudian memberikan penjelasan tentang penelitian ini. Dan jika calon responden bersedia, maka peneliti akan mempersilahkan menandatangani lembar persetujuan responden.
- c. Setelah responden/keluarga menandatangani lembar persetujuan, maka observasi mulai dilaksanakan.

F. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasi. Dan kuesioner. Instrument pengukuran observasi dan penyebaran angket (kuesioner orang tua/wali) merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan

memberikan jawaban seperti jawaban dari pertanyaan/ Pernyataan : ya/tidak, positive dan negative, setuju dan tidak setuju, benar dan salah, sangat setuju/tidak setuju, setuju/tidak sangat setuju. Teknik penilaian untuk respon kecemasan pre-intervensi dan post-intervensi terapi latihan senam otak diukur dengan menggunakan lembar observasi dan angket (kuesioner orang tua/wali). Secara umum lembar observasi dan angket (kuesioner orang tua/wali) berisi tentang perubahan tingkat kecemasan yang muncul pada anak saat diberikan tindakan latihan senam otak. Instrumen observasi dan penyebaran angket (kuesioner orang tua/wali) yg digunakan merupakan instrumen yang dikembangkan dari HARS serta Teori *Stuart & Laria* yang dapat mengobservasi apakah anak mudah menangis, suka marah, merasa tegang, mudah terkejut, gelisah, suka menjerit, tidak bisa istirahat dengan tenang, menolak bertemu dengan orang asing, takut pada gelap, selalu ingin ditemani orang tua, dan mencari orang tua dengan pandangan mata, mengingat anak usia prasekolah belum mampu untuk mengungkapkan dengan jelas hal yang dirasakan.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari lembar observasi yang ada maka dilakukan pengolahan data. Pengolahan data tersebut dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan keseragaman data.

b. Koding

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu dengan simbol-simbol tertentu, untuk setiap jawaban (pengkodean). Pengkodean dilakukan dengan memberi nomor halaman, daftar pertanyaan, nomor variabel, nama variabel dan kode.

c. Tabulasi data

Setelah selesai pembuatan kode selanjutnya dengan pengolahan data kedalam satu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki.

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini akan menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dengan dependen dengan menampilkan tabel-tabel silang.

3) Uji Korelasi

Tabel 3.2
Panduan Intervensi Hasil Uji Korelasi (Sugiono,2008)

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi	0,00-0,199	Sangat Lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1.000	Sangat Kuat

2.	Nilai P	$P < 0,05$ $p > 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji Tidak terdapat makna antara dua variabel yang diuji
----	---------	------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian yaitu Tk.Aisyiah Katangka, Kab.Gowa. Setelah mendapat persetujuan barulah diadakan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*). *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti, mengetahui dampaknya, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur melainkan hanya menuliskan

kode pada lembar pengumpulan data. Tujuan Hal ini agar Privasi Responden terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan masalah etika dalam menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (penelitian).



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Taman Kanak-Kanak Aisyiyah IV Katangka, Kab.Gowa. Taman Kanak-Kanak Aisyiyah IV Katangka, Kab.Gowa yang menyelenggarakan pendidikan bagi anak-anak dengan jenjang umur 4-6 tahun. Taman kanak-kanak ini terletak di Jalan Pallantikang Lr. 2 Kel. Katangka Kec. Sumba Opu Kab. Gowa.

TK Aisyiyah IV Katangka ini berdiri pada tanggal 02 Oktober 2005 di bawah naungan Yayasan Muhammadiyah/Aisyiyah. Terdapat 24 Murid di TK.Aisyiyah IVKatangka tersebut. Adapun luas Taman Kanak-Kanak ini adalah 218 M². Fasilitas yang terdapat pada TK Aisyiyah IV Katangka ini terdapat 1 ruang kelas tempat proses belajar mengajar, dimana di setiap ruang kelas disediakan bangku dan kursi, peralatan belajar mengajar, serta satu buah kipas angin. Di Taman Kanak-Kanak ini juga terdapat ruang kepala sekolah, toilet, UKS (Unit Kesehatan Sekolah), dan taman bermain bagi anak-anak.

Adapun Visi, Misi dan Tujuan pada TK. Aisyiyah IV Katangka, Kab.Gowa adalah sebagai berikut:

1. Visi

Mewujudkan generasi muslim yang berprestasi, berakhlak mulia, mandiri, kreatif, percaya diri, dan berkepribadian islam.

2. Misi

- a. Menanamkan pendidikan agama sejak dini

- b. Mengembangkan dasar-dasar pelaksanaan agama islam
- c. Membangun suasana yang menyenangkan dan berkesan bagi pembentukan kepribadian anak
- d. Mengusahakan peningkatan kualitas dan potensi serta penyempurnaan sarana dan prasarana yang memadai
- e. Membimbing generasi yang cerdas dan memiliki budi pekerti yang siap memasuki pendidikan dasar
- f. Mengutamakan keikhlasan dan kesabaran serta memadukan konsep pendidikan islam sebagai konsep pendidikan modern.

3. Tujuan

- a. Mewujudkan amnesi muslim yang bertaqwa, berakhlak mulia, cakap, percaya pada diri sendiri, cinta pada tanah air dan berguna kelak bagi masyarakat sekitar.
- b. Memajukan dan mengembangkan pengetahuan agama dan umum serta keterampilan agar potensi anak berkembang secara optimal
- c. Bersama pemerintah memajukan dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan menyelenggarakan pendidikan anak usia dini yang berkarakter.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam otak terhadap kecemasan sosial pada anak usia prasekolah (5-6) tahun di TK. Aisyiyah IV Katangka yang telah dilaksanakan pada tanggal 17 Mei – 25 Mei 2017. Responden pada penelitian ini adalah anak pra sekolah dengan jumlah responden sebanyak 18 anak. Jenis penelitian ini dirancang menggunakan Desain

Experimental, bagian desain penelitian pra eksperimental yaitu *One Group Pre-Test-Post-Test-Design*. Penelitian ini dilakukan dengan metode observasi untuk mengetahui secara langsung tingkah laku anak dalam lingkungan sosial, dan dengan metode penyebaran angket (kuesioner untuk orang tua/wali anak) untuk data pendukung dari tingkah laku anak secara mendalam melalui informasi dari orang tua/wali anak tersebut.

Dalam rancangan penelitian ini, responden diberi perlakuan yaitu senam otak. Penelitian ini dilaksanakan selama 9 hari dimana pada hari pertama yang dilaksanakan adalah mengambil data pre-test sebelum dilakukan senam otak. Mengambil data melalui observasi serta membagikan kuesioner untuk orang tua/wali murid. Kemudian hari esoknya mengambil kembali kuesioner yang dibagikan sebelumnya serta memperkenalkan diri kepada murid TK beserta tujuan yang akan dilaksanakan. Dimulai pada hari ketiga, melakukan intervensi yaitu senam otak yang akan dilaksanakan 1 kali dalam sehari selama 5 kali pertemuan dalam kurung waktu 9 hari. Setelah dilakukan senam otak selama 5 kali pertemuan maka hari berikutnya (esok hari) akan dilaksanakan post-test untuk mengetahui tingkat kecemasan sosial pada anak.

1. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian, maka didapatkan distribusi umur anak dan jenis kelamin anak. Umur anak menunjukkan bahwa sebanyak 13 responden berumur 6 tahun (72,2%) dan sebanyak 5 responden berumur 5 tahun (27,8%). Jenis kelamin anak menunjukkan bahwa terdapat 5 reposnden berjenis laki-laki (27,8%) dan 13 responden berjenis kelamin perempuan (72,2%).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur dan jenis kelamin anak pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin Anak

No.	Karakteristik	Jumlah (F)	Persentase
1.	Umur	5 Tahun	27,2%
		6 Tahun	72,8%
		Total	100%
2.	Jenis Kelamin	Laki-Laki	27,2%
		Perempuan	72,8%
		Total	100%

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan hasil penelitian, maka didapatkan hasil distribusi jenis kelamin dan umur orang tua/wali. Umur orangtua/wali menunjukkan bahwa sebanyak 4 orang tua/wali responden berumur <30tahun (22,2%) dan sebanyak 14 orang tua/wali responden berumur 30-40 tahun (77,8%). Sedangkan, jenis kelamin orangtua/wali menunjukkan bahwa terdapat 6 orang tua/wali responden berjenis kelamin laki-laki (33,3%) dan sebanyak 12 orang tua/wali berjenis kelamin perempuan (66,7%).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur dan jenis kelamin orang tua/wali anak pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin Orang Tua/Wali

No.	Karakteristik	Jumlah (F)	Persentase
1.	Umur	<30 Tahun	22,2%
		30-40 Tahun	77,8%
		Total	100%
2.	Jenis Kelamin	Laki-Laki	33,3 %
		Perempuan	66,7%
		Total	100%

Sumber : Data Primer, 2017

2. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pre-test observasi terdapat 8 anak yang mengalami cemas ringan (44,4%), 4 anak yang mengalami cemas sedang (22,2%), dan 6 anak yang mengalami cemas berat (33,3%). Pada post-test observasi menunjukkan 17 anak yang mengalami cemas ringan (94,4%), dan hanya 1 anak yang mengalami cemas berat (5,6%).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat distribusi pre-test dan post-test observasi pada kecemasan sosial anak pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Respon
Kecemasan Pre-test dan Post-test Observasi

Respon Kecemasan	Pre-test		Post-test	
	Jumlah (F)	Persentase	Jumlah (F)	Persentase
Ringan	8	44,4%	17	94,4%
Sedang	4	22,2%	0	0
Berat	6	33,3%	1	5,6%
Total	18	100%	18	100%

Sumber : Data Primer 2017

Sedangkan pada pre-test kuesioner orang tua/wali terdapat 5 anak yang mengalami kecemasan ringan (72,2%), 7 anak yang mengalami cemas sedang (16,7%), dan 6 anak yang mengalami cemas berat (11,1%). Pada post-test kuesioner orang tua/wali menunjukkan bahwa 7 anak cemas ringan (38,9,7%) dan 11 anak cemas sedang (61,1%).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat distribusi pre-test dan post-test kuesioner orang tua/wali pada kecemasan sosial anak pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Respon
Kecemasan Pre-test dan Post-test Kuesioner Orang Tua/Wali

Respon Kecemasan	Pre-test		Post-test	
	Jumlah (F)	Persentase	Jumlah (F)	Persentase
Ringan	5	72,2%	7	38,9%
Sedang	7	16,7%	11	61,1%
Berat	6	11,1%	0	0
Total	18	100%	18	100%

Sumber : Data Primer 2017

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (Senam otak) dengan variabel dependen (kecemasan sosial) ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$. Selanjutnya untuk mengetahui apakah data penelitian terdistribusi normal pada data sebelum dan sesudah diberikan intervensi senam otak, maka digunakan uji *Shapiro-Wilk test*. Setelah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* menunjukkan bahwa semua data tidak terdistribusi secara normal. Sehingga uji perbandingan senam otak pre test dan post test yang digunakan adalah uji alternatif (*Uji Wilcoxon Test*). Untuk mempererat hubungan antara observasi dan kuesioner orang tua/wali maka digunakan uji *Correlations*.

a. Hasil Uji Normalitas

Tabel 4.5
Hasil Uji Normalitas Karakteristik Dan Kecemasan Sosial Pada Anak
Pra Sekolah

Kelompok	Shapiro Wilk
Umur anak	0,000
Jenis kelamin anak	0,000
Kecemasan sosial anak pre-test (observasi)	0,000
Kecemasan sosial anak post-test (observasi)	0,000
Umur orangtua/wali	0,000
Jenis kelamin orangtua/wali	0,000
Kecemasan sosial anak pre-test (kuesioner orang tua/wali)	0,002
kecemasan sosial anak post-test (kuesioner orang tua/wali)	0,000

Sumber : Data Primer 2017

b. Hasil Uji Wilcoxon Test

Berdasarkan uji statistik dengan *Wilcoxon T-Test* pada observasi anak pre-test dan post-test di dapatkan nilai $p = 0,006$ atau $p < 0,05$ berarti terdapat penurunan kecemasan sosial pada anak yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan senam otak. Sedangkan pada kuesioner orang tua/wali anak pre-test dan post-test di dapatkan nilai $p = 0,005$ atau $p < 0,05$ berarti terdapat pula penurunan kecemasan sosial pada anak yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan senam otak.

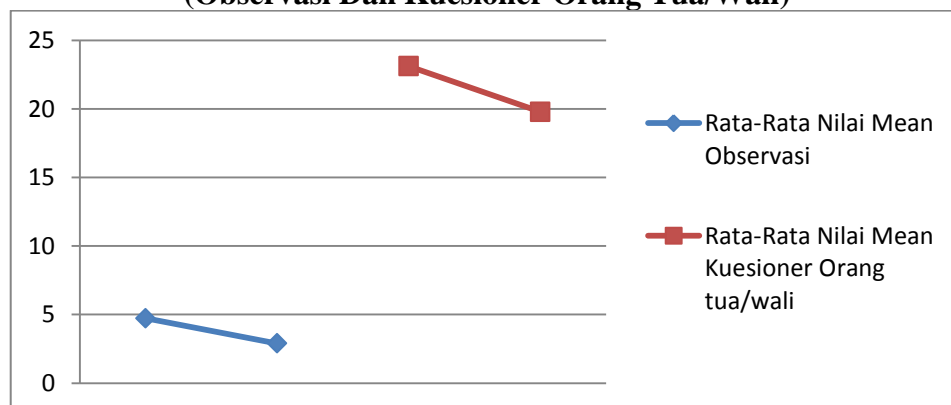
Tabel 4.6
Hasil Uji Tingkat Kecemasan Pre-Test Dan Post-Test Pada Observasi Dan Kuesioner Orang Tua/Wali Anak (*Wilcoxon Test*)

Penurunan Kecemasan		Mean	Min	Max	Nilai p
Observasi	Pre Test	4,72	2	8	0,006
	PostTest	2,89	2	7	
Kuesioner	Pre Test	23,11	14	31	0,005
	Post Test	19,78	15	25	

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan uraian di atas, berikut adalah Grafik dari Tingkat Kecemasan Sosial Anak pre-post observasi dan kuesioner orang tua/wali:

Grafik 4.1
Perubahan Rata-Rata Tingkat Kecemasan Sosial Anak (Observasi Dan Kuesioner Orang Tua/Wali)



Sumber: Data Primer Observasi 2017

4. Uji Korelasi

Untuk mempererat hubungan antara observasi dan kuesioner orang tua/wali, maka digunakan uji *Correlations*, sehingga didapatkan nilai korelasi (r) = 0,527 yang dapat dikategorikan memiliki hubungan yang sedang antara kedua variabel dan berdasarkan nilai sig hasilnya menunjukkan nilai $p = 0,001$ yang berarti terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel.

C. Pembahasan

Hasil penelitian diatas menggunakan bahwa hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan perbandingan pre-test dan post-test senam otak. Sehingga didapatkan hasil *Uji Wilcoxon Signed Ranks Test* pada observasi tingkat kecemasan sosial anak sebelum dan setelah diberikan senam otak maka didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.006$ atau $p < 0.05$ berarti terdapat pengaruh terhadap pemberian senam otak dengan tingkat kecemasan sosial pada anak. Pada penyebaran angket atau kuesioner orang tua/wali anak tentang tingkat kecemasan sosial pada anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi senam otak maka didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,005$ atau $p < 0.05$ berarti terdapat pengaruh pada pemberian senam otak terhadap tingkat kecemasan sosial pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiанти (2011) yang berjudul “Pengaruh Senam Otak Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”. Dari hasil analisis data ditemukan bahwa ada penurunan signifikan pada skor kecemasan anak setelah dilakukan senam otak pada kelompok intervensi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Sesuai dengan banyaknya pernyataan dan mayoritas orang tua setuju akan pernyataan “anak saya mudah menangis saat akan ditinggalkan” hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart & Laria (2001) pelepasan biasanya terjadi setelah perpisahan dengan orang tua. Selain itu anak juga menunjukkan perilaku yang kaku dan kekhawatiran yang berlebih terhadap suatu aturan. Sebagian anak menunjukkan sikap pemalu, dan tidak merasa nyaman dengan suatu hobi atau kegiatan rekreasi bersama. Tidak jarang diantara mereka menyadari bahwa keadaan dan kekhawatiran yang dialami disebabkan karena situasi yang sedang terjadi, namun mereka tidak dapat menghentikan kecemasan tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan yaitu senam otak dapat berpengaruh pada penurunan tingkat kecemasan sosial pada anak. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Yoyok, 2015 yang berjudul “pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan sosial pada anak usia sekolah kelas 1 di sd negeri tuguran gamping sleman yogyakarta” dengan menggunakan metode *Quasi Experiment* dengan rancangan *One- Group Pretest-Posttest Design*. Hasil uji *dependent t-test* didapatkan bahwa ada pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan sosial pada anak usia sekolah dengan t hitung 10,333 Asymp Sig 0,000 ($p < 0,01$). Ada pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan sosial pada anak usia sekolah kelas 1 (satu) di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta. Senam otak adalah salah satu olahraga atau senam yang merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri karena saat melakukan olahraga atau senam otak dan susunan syaraf tulang belakang akan menghasilkan

endorphin, hormon yang berfungsi sebagai obat penenang alami dan menimbulkan rasa nyaman (menurut Harry, dalam yoyok 2015)

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh sarifah, dkk (2016) yang berjudul “pengaruh senam otak terhadap kecemasan pada anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi” dengan metode *True Eksperimental pre test post test control group design*. Tempat penelitian di RS Islam Faisal Kota Makassar dan RS Labuang Baji Kota Makassar. Analisa data menggunakan uji statistic *Independen T-test*. Pengumpulan sampel menggunakan teknik Random Alokasi, diperoleh 14 sampel dengan 7 responden kelompok perlakuan dan responden sebagai kelompok kontrol. Dengan hasill uji statistik didapatkan nilai *p-value*=0,000, yang berarti ada perbedaan bermakna tingkat kecemasan *pre-test* dengan *post test* setelah dilakukan senam otak.

Cemas (ansietas) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas individu merasa tidak nyaman takut dan memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan berat adalah cemas ini sangat mengurangi persepsi individu, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan individu memerlukan banyak pengesahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain ditandai dengan sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, takut, bingung, menarik diri, sangat cemas, kontak mata buruk, berkeringat, bicara cepat, rahang menegang, menggertakkan gigi, mondar mandir dan gemetar (Videbeck, 2008).

Menurut peneliti, kecemasan adalah hal yang wajar yang bisa saja terjadi pada setiap orang, mulai dari anak-anak, remaja, bahkan orang tua. Bagi anak-anak kecemasan yang paling sering terjadi adalah kecemasan sosial, karena sosial bisa dikatakan seperti lingkungan luar atau lingkungan baru bagi anak, dan tidak bisa dipungkiri bahwa lingkungan sosial biasanya menjadi hal yang baru bagi anak yang akan memulai kehidupan barunya yang dimulai sejak masuk TK/taman kanak-kanak. Setiap anak akan mengalami rasa ketakutan, mudah menangis, ketika berpisah akan keluarganya terutama orang tua, karena hal tersebut adalah pengenalan awal anak terhadap lingkungan sosial.

Kecemasan seringkali merampas kenikmatan dan kenyamanan hidupnya, serta membuat mereka selalu gelisah dan tidak bisa tidur lelap sepanjang malam. Ada beberapa hal yang selalu menyebabkan situasi tersebut terjadi di antaranya :

1. Lemahnya keimanan dan kepercayaan terhadap Allah Swt.
2. Kurangnya tawakkal mereka terhadap Allah Swt.
3. Terlalu sering memikirkan kejayaan masa depannya dan apa yang akan terjadi kelak dengan pola pikir dan cara pandang yang negative terhadap dunia dan seisinya.
4. Rendahnya permohonan mereka tentang tujuan dari penciptaan mereka.
5. Selalu tergantung pada diri sendiri dan ssama manusia lain dalam urusan di dunia, sehingga lupa menggantung hidupnya kepada Allah.
6. Mudah dipengaruhi oleh hawa nafsu ketamakan, keserakahan, ambisi, keegoisan yang berlebihan.

7. Meyakini bahwa keberhasilan berada di tangan manusia sendiri atau ditentukan oleh usahanya sendiri.

Akan tetapi, sesungguhnya manusia tidak dilahirkan dengan penuh ketakutan ataupun kecemasan. Pada dasarnya ketakutan dan kecemasan hadir karena adanya luapan emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya hadir karena adanya faktor lingkungan yang menyertainya, misalnya sekolah, keluarga, dan sosial (pekerjaan dan budaya masyarakat).

Jika kita tertimpa kesedihan, kecemasan, ketakutan dan kegundahan maka seyogyanya memohon perlindungan kepada Allah Ta'ala, sebagaimana yang dilakukan oleh Nabi Sallallahu alaihi wa sallam senantiasa mengucapkan doa :

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْهَمِّ وَالْحَزَنِ، وَالْعَجْزِ وَالْكَسَلِ، وَالْجُبْنِ وَالْبُخْلِ، وَضَلَعِ الدِّينِ، وَغَلَبَةِ الرِّجَالِ (رواه البخاري)

Terjemahnya : *“Ya Tuhanku, aku berlindung pada-Mu dari rasa sedih serta duka cita ataupun kecemasan, dari rasa lemah serta kemalasan, dari kebakhilan serta sifat pengecut, dan beban hutang serta tekanan orang-orang (jahat)”*

Sepantasnya seorang muslim tidak berlarut dalam kesedihan, dikarenakan Allah Ta'ala telah menulis suratan takdir setiap makhluk, dan segala kebaikan dan keburukan tidak akan menimpa hamba kecuali atas takdir Allah Ta'ala semata, apa yang dikehendaki oleh Allah Ta'ala pasti akan terjadi, dan apa yang tidak dikehendaki oleh Allah Ta'ala tidak akan menimpa dirinya, dan barangsiapa yang ridho terhadap putusan Allah Ta'ala maka baginya keridhoan, dan barangsiapa yang berkeluh kesah dan benci, maka baginya kebencian. Karena itulah, hal terbesar yang dapat mengusir rasa resah, sedih dan gelisah adalah kala hamba

mengenal Rabbnya, memenuhi hatinya dengan pengetahuan tentang Allah dan bertawassul kepada-Nya dengan nama dan sifat-Nya.

Apabila seseorang mengalami kecemasan maka korteks cerebri (bagian berpikir dari otak) mengirimkan tanda bahaya ke hipotalamus yang menstimulasi sistem saraf simpatis (bagian dari system saraf otonom yang berfungsi menghasilkan energi). Sistem saraf simpatik menghasilkan energi dengan cara meningkatkan hormon adrenalin (epinefrin dan norepinefrin). Sehingga mengakibatkan ketegangan motorik, hiperaktivitas sistem saraf otonom dan meningkatnya kewaspadaan. Ketegangan motorik bermanifestasi sebagai sakit kepala, gemetar dan gelisah. Gejala hiperaktivitas sistem saraf otonom berupa jantung berdebar-debar, nafas pendek, berkeringat banyak, dan berbagai gejala sistem pencernaan. Meningkatnya kewaspadaan ditandai dengan adanya perasaan mudah marah dan mudah terkejut, serta tidak dapat tidur. Metode yang digunakan untuk membantu menurunkan gangguan kecemasan dengan cara melakukan pelatihan senam otak dengan menggunakan gerakan minum air, gerakan silang, tombol bumi, tombol angkasa, tombol keseimbangan, kait relaks, dan menguap berenergi. Dengan gerakan –gerakan senam otak dapat mengaktifkan *neocortex* dan saraf parasimpatik untuk mengurangi peningkatan hormon adrenalin dalam tubuh yang dapat meredakan ketegangan psikis maupun ketegangan fisik. Sehingga jiwa dan tubuh menjadi relaks dan seimbang. Gerakan senam otak diatas apabila dilakukan secara teratur dapat menurunkan kecemasan, dan dapat menenangkan (Purwanto, dkk, 2009).

D. Keterbatasan peneliti

Beberapa keterbatasan penelitian yang dirasakan oleh penulis adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dengan menggunakan metode penyebaran angket (kuesioner) memiliki keterbatasan yaitu pengumpulan data dengan pengisian kuesioner memungkinkan bukan orang tua/wali anak.
2. Peneliti terbatas dalam tempat yang menggunakan satu Taman Kanak-kanak, sehingga apabila penelitian dilakukan ditempat lain hasil penelitian dapat lebih mendukung dengan keadaan lingkungan yang berbeda.

BAB V

PENUTUP

A. *Kesimpulan*

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka pada penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebelum dilakukan senam otak, menunjukkan bahwa pada pre-test observasi terdapat 8 anak yang mengalami cemas ringan (44,4%), 4 anak yang mengalami cemas sedang (22,2%), dan 6 anak yang mengalami cemas berat (33,3%). Sedangkan pada pre-test kuesioner orang tua/wali terdapat 5 anak yang mengalami kecemasan ringan (72,2%), 7 anak yang mengalami cemas sedang (16,7%), dan 6 anak yang mengalami cemas berat (11,1%).
2. Setelah diberikan senam otak menunjukkan bahwa post-test observasi menunjukkan 17 anak yang mengalami cemas ringan (94,4%), dan hanya 1 anak yang mengalami cemas berat (5,6%). Dan pada post-test kuesioner orang tua/wali menunjukkan bahwa 7 anak cemas ringan (38,9,7%) dan 11 anak cemas sedang (61,1%).
3. Senam otak mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan sosial pada anak TK. Aisyiyah IV Katangka dengan menunjukkan nilai p Value = 0,006 pada saat observasi dan nilai p Value = 0,005 pada saat penyebaran angket (kuesioner orang tua/wali).

B. Saran

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau alternatif untuk pihak lembaga maupun sekolah dan taman kanak-kanak dalam mengembangkan metode-metode bermain seperti Senam otak yang bisa di terapkan di lembaga TK sebagai bahan untuk meningkatkan kemampuan anak.



DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an Al-Karim

Abazhah Nizar, *Bilik-Bilik Cinta Muhammad*, Jakarta, Penerbitzama.com, 2009

Abd. Nasir, dkk. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika, 2011

Andri Yanuarita, Franc. *Memaksimalkan Otak Melalui Senam Otak*. Yogyakarta: Teranova Books, 2012.

Anggriyana Tri, Dkk. *Senam Kesehatan, Huha Medika*. Yogyakarta, 2010.

Ayinoso. *Brain Gym (Senam Otak)*. Diperoleh Dari [Http://Book.Store.Co.Id/2009](http://Book.Store.Co.Id/2009). (15 Januari 2010).

Chosiyah, N. dkk. *Pengaruh Senam Otak Terhadap Penuruna Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan STIKES Ngudi Mulyo Ungaran*. 2013. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3423.pdf>. (12 Mei 2015)

Dennison, Paul E & Dennison, Gail.E. *Buku Panduan Lengkap Senam Otak*. Jakarta: Gramedia, 2002

Departement Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahnya*. (Jakarta: Proyek Pengadaan Kitab Suci Al-Qur'an, 2013.

Ghufron. *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2010.

Gunadi, Tri. *Optimalkan Otak Kanan, Otak Kiri, Otak Tengah Dan Otak Kecil*. Depok: Penebar Plus, 2010.

Isaacs. *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC, 2005

Indah, Wulandari. *Penerapan Permainan Senam Otak Dalam Mengoptimalkan Otak Kanan Anak Usia Dini*. 2012.

Irene, sitti dkk, *Senam Otak*, Yokyakarta, 2007

Herdman, T.Heather. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC, 2015.

<https://vartikel.com/19784/penyebab-kecemasan-sosial-pada-anak/> di akses pada tanggal 11 maret 2017

Kartono, *Psikologi Umum*. Bandung, 2002

Kusumasari, Dila. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ada Pasien Primigravida Dan Multi Gravid Pada Kehamilan Trimester Iii*. Skripsi Surakarta; Universitas Sebelas Maret. [Http://Digilib.Uns.Ac.Id/Upload/Dokumen/126.Pdf](http://Digilib.Uns.Ac.Id/Upload/Dokumen/126.Pdf), 2010.

Mansur, Herawati. *Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan*. Cet, I; Jakarta: Salembamedika, 2011.

M.Qurais, Shihab, *Tafsir Al-Misbah*, Lentera Hati, Jakarta, 2012

Potter, dan Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek*. Edisi 4, Vol 1. Jakarta: EGC, 2005.

Patmonodewo, Soeminarti. *Pendidikan Anak Prasekolah*. Jakarta, Rineka Cipta, 2008.

Purwanto, S., & Widyaswati, R. *Manfaat Senam Otak (Brain Gym) Dalam Mengatasi Kecemasan Dan Stres Pada Anak Sekolah*. 2009. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2068/9.pdf?sequence=1>. (13 Juni 2015)

Ranita widyaswati, *Efektivitas Brain Gymdalam Menurunkan Stres Pada Anak*, universitas muhammadiyah surakarta, 2010

Sarifah, dkk. *Pengaruh senam otak terhadap kecemasan Pada anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi*, Makassar, 2016

Setyo , Setyo Prabowo. *Pengaruh Senam Otak Terhadap Tingkat Kecemasan Sosial Pada Anak Usia Sekolah Kelas I Di Sd Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta*, 2015

Singgih. *Dasar Dan Teori Perkembangan Anak*. 2012.

Siti Sima M. *Senam Otak*, Www.Zimaym.Blogsppot.Com/?M=1 , 3 Agustus 2013.

Supartini, Yupi. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC, 2004.

Tim Mgbk (Musyawarah Guru dan Bimbingan Konseling). *Bahan Dasar Untuk Pelayanan Konseling Pada Satuan Pendidikan Menengah Jilid 1*. Jakarta: Pt. Grasindo, 2010, h. 17.

Videbeck, Sheila I. *Buku Ajaran Keperawatan Jiwa*. Egc: Jakarta, 2008.

Wakefield. Horwitz & Schmitz. (2012). All We Have to Fear: Psychiatry's Transformation of Natural Anxieties Into mental disorders
<http://books.google.co.id/books?id> diakses tanggal 5 mei 2014

Yulan, Widyawati. *Pengaruh Senam Otak Terhadap Koordinasi Mata Dan Tangan Anak-Anak Tk Al-Firdaus*. Majalengka, 2015.

Yuniarita. *Memaksimalkan Otak Melalui Senam Otak*. Teranova Books, Yogyakarta: 2012.


Videback,SL..*Buku Ajar Keperawatan Jiwa* Jakarta : EGC, 2008





LAMPIRAN I

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
Pengertian	Senam otak atau <i>brain gym</i> adalah kumpulan latihan yang berbasis gerakan tubuh sederhana. Dimana gerakan itu dibuat untuk merangsang otak kiri dan otak kanan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi kecemasan 2. Meningkatkan konsentrasi belajar 3. Secara aktif meningkatkan potensi dan keterampilan yang dimiliki karena senam otak menyenangkan dan menyehatkan
Kebijakan	Dilakukan di pelataran sekolah
Petugas	Peneliti
Persiapan Anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak-anak dan guru disekolah diberitahu tujuan dari senam otak 2. Melakukan kontrak waktu 3. Menyiapkan air putih sebelum melaksanakan senam otak tersebut
Peralatan	Rancangan program senam otak yang lengkap dan sistematis
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan kontrak waktu <p>Dilakukan 1 kali dalam sehari dalam waktu 25</p>

<p>Prosedur pelaksanaan</p>	<p>menit dan dilakukan 5 kali pertemuan dalam kurung waktu 8 hari.</p> <p>b. Mengecek kesiapan anak</p> <p>2. Tahap orientasi</p> <p>a. Memberikan salam kepada anak-anak</p> <p>b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</p> <p>c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan anak-anak sebelum kegiatan dilakukan</p> <p>3. Tahap kerja</p> <p>a. Menganjurkan anak-anak minum air putih terlebih dahulu</p> <p>b. Memberikan petunjuk pada anak mengenai cara senam otak</p> <p>1) Gerakan pertama</p> 
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ini bisa dilakukan baik sambil duduk maupun berdiri. Namun, usahakan untuk mengambil posisi berdiri tegak. Buka kedua kaki hingga selebar bahu. Angkat lutut kanan sampai bersentuhan dengan siku kiri. Miringkan sedikit kepala dan bahu kiri ke arah kanan sambil melakukan gerakan ini. Kemudian, ganti dengan sisi lainnya. Ulangi gerakan ini sampai kira-kira 30 detik.

Rasional : Dengan melakukan gerakan ini, bisa melatih keseimbangan otak kanan dan kiri, melatih pernapasan, serta meningkatkan ketahanan tubuh. Meningkatkan energi, mempermudah belajar dan menyeimbangkan.

2) Gerakan kedua



gerakan kedua juga bisa dilakukan sambil

duduk atau berdiri. Jika sedang berdiri, bisa membuat simbol tersebut di udara menggunakan jari-jari Anda. Mulailah dari titik di pusat kedua lingkaran tersebut dan buat lingkaran di kanan dulu, baru kiri. Selama kira-kira 30 detik, gambar simbol tersebut menggunakan tangan yang dominan. Lalu, ganti dengan tangan Anda yang tidak dominan dan gambarlah selama 30 detik.

Rasional : Menggambar dengan tangan yang dominan akan melemaskan otot-otot di telapak dan pergelangan tangan. Sementara menggambar dengan tangan yang tidak dominan mampu melatih kreativitas. Gerakan ini juga membantu meningkatkan kewaspadaan, konsentrasi, dan kecermatan visual Anda. emosi.

3) Gerakan ketiga



Dua jari tangan di bawah hidung dan tangan lainnya di ujung tulang ekor. Tarik nafas dan buang nafas dengan baik.

Rasional : Mengurangi ketegangan dan rasa takut, menenangkan sistem syaraf pusat. (Dr. Siti Irene Astuti D, dkk 2007)

4) Gerakan keempat



Duduk atau berdirilah dengan tegak dan nyaman. Jalin kedua tangan di depan dada secara menyilang. Pastikan kedua pergelangan kaki saling menyilang, dengan

	<p>posisi pergelangan kaki kiri di depan pergelangan kaki kanan. Pertahankan posisi ini sambil menutup mata dan menarik napas dalam selama yang mampu. Hembuskan napas lewat mulut perlahan-lahan. Gerakan ini bisa lakukan selama 3 sampai 5 menit atau kalau sudah merasa lebih tenang.</p> <p>Rasional : Dengan mempraktekkan gerakan ini, sistem saraf pusat pada otak akan menjadi lebih rileks. Anda pun bisa berpikir dengan lebih jernih dan fokus. Maka, gerakan senam otak ini bisa dilakukan jika Anda perlu mengambil suatu keputusan penting, sulit berkonsentrasi, dilanda kecemasan, atau sebelum mulai beraktivitas</p> <p>c. Memberikan pujian pada anak bila dapat melakukan</p> <p>d. Mengobservasi tingkat kecemasan anak</p> <p>e. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya</p> <p>f. Menanyakan perasaan dan pendapat anak-anak tentang permainan</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>4. Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan Berpamitan dengan anak-anak Membersihkan dan mengembalikan alat ke tempat Mencatat jenis permainan dan respon anak dalam lembar catatan keperawatan dan kesimpulan hasil senam otak.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Topik : Terapi Bermain

Sub Topik : Senam Otak (*Brain Gym*)

Sasaran : Anak Pra Sekolah

Tempat : TK. Aisyiah Katangka

Waktu : 25 menit

1. Tujuan

1. TIU (Tujuan Instruksional Umum)

Setelah diajak senam otak, diharapkan anak dapat dapat menurunkan emosi atau ketegangan selama kecemasan sehingga , mengembangkan aktifitas dan kreatifitas melalui pengalaman bermain dan beradaptasi efektif.

2. TIK (Tujuan Instruksional Khusus)

Setelah diajak senam selama 25 menit, anak diharapkan :

a. Mengurangi kecemasan

- b. Meningkatkan konsentrasi belajar
- c. Secara aktif meningkatkan potensi dan keterampilan yang dimiliki karena senam otak menyenangkan dan menyehatkan

2. Perencanaan

1. Jenis Program Bermain

Senam otak

2. Karakteristik peserta

- 1. Usia 5 – 6 tahun
- 2. Jumlah peserta: 18 orang anak dan didampingi guru sekolah
- 3. Peserta kooperatif

3. Metode: Senam

4. Alat-alat yang digunakan (Media)

- a. Pelataran sekolah
- b. Air mineral

3. Strategi Pelaksanaan

1. Persiapan: 3 Menit

- 1. Menyiapkan tempat
- 2. Menyiapkan alat
- 3. Menyiapkan peserta

2. Pembukaan: 3 Menit

- 1. Perkenalan dengan anak dan guru
- 2. Menjelaskan maksud dan tujuan

3. Kegiatan: 15 Menit

1. Peneliti menjadi instruktur senam
2. Anak dianjurkan untuk minum air
3. Anak di ajak untuk mengikuti gerakan senam otak
4. Penutup: 4 Menit: Memberikan reward pada anak karena telah mengikuti gerakan senam otak dengan baik.

4. Evaluasi Yang Diharapkan

1. Anak dapat mengikuti kegiatan dengan baik
2. Anak merasa senang
3. Anak tidak lagi merasakan kecemasan
4. Guru dapat mendampingi kegiatan anak sampai selesai.

PROSEDUR PENGUKURAN TINGKAT KECEMASAN

1. Tahap awal

Tahap awal, pada hari pertama yang dilaksanakan adalah mengambil data pre-test sebelum dilakukan senam otak. Mengambil data melalui observasi serta membagikan kuesioner untuk orang tua/wali murid.

2. Tahap kedua

Tahap kedua mengambil kembali kuesioner yang dibagikan sebelumnya serta memperkenalkan diri kepada murid TK beserta tujuan yang akan dilaksanakan.

3. Tahap ketiga

Tahap ketiga dimulai pada hari ketiga, melakukan intervensi yaitu senam otak yang akan dilaksanakan 1 kali dalam sehari selama 5 kali pertemuan dalam kurung waktu 8 hari.

4. Tahap akhir

Setelah dilakukan senam otak selama 5 kali pertemuan maka hari berikutnya (Esok hari) akan dilaksanakan Post-test untuk mengetahui tingkat kecemasan sosial pada anak.



LAMPIRAN II

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth

Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Alauddin Makassar

Nama : Nuravia Afiifah El-Mahirah

Nim : 70300113048

Alamat : Jln. Pallantikang 3 No.9A Gowa

Akan mengadakan penelitian yang berjudul “**Pengaruh Senam Otak terhadap Kecemasan Sosial pada Anak Usia Prasekolah (5-6 Tahun)**”. Untuk keperluan tersebut, saya memohon kesediaan dari Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk menjadikan anak bapak/ibu/saudara(i) untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya sediakan. Atas partisipasi daan kebijakan bapak/ibu/saudara(i) kami ucapkan terimah kasih

Peneliti

Nuravia Afiifah El-Mahirah

LAMPIRAN III

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini, atas nama sendiri menyatakan bersedia/setuju untuk menjadikan anak/keluarga saya sebagai peserta dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Kepreawatan UIN Alauddin Makassar.

Nama : Nuravia Afiifah El-Mahirah

Nim : 70300113048

Judul Penelitian : “Pengaruh Senam Otak terhadap Kecemasan Sosial Pada Anak Usia Prasekolah (5-6 Tahun)”.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan Ilmiah dalam rangka menyusun Skripsi bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negative serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga jawaban dan observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagai mestinya.

Gowa, 2017

Saksi

.....

LAMPIRAN IV

LEMBAR OBSERVASI

- a. Identitas Anak
 Inisial :
 Umur :
 Agama :
 Jenis kelamin :
 b. Berikan Tanda (√) pada tabel dibawah ini, jika anak mengalami respon kecemasan tersebut:

NO	Kategori Respon Kecemasan	Penilaian	
		Ya	Tidak
1	Mudah menangis		
2	Gelisah		
3	Takut pada gelap		
4	Mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal		
5	Rasa marah		
6	Menolak perhatian orang lain secara verbal/ anak menyerang		
7	Anak tampak tegang		
8	Kurang berminat untuk bermain		
9	Menarik diri, sedih, apatis		
JUMLAH			

Sumber : Modifikasi dari HARS, Teori *Stuart & Laria*

Ket :

Ya = 1

Tidak = 0

KUISIONER PENELITIAN
PENGARUH SENAM OTAK TERHADAP KECEMASAN SOSIAL PADA ANAK
USIA PRASEKOLAH (5-6) TAHUN

Oleh : Nuravia Afiifah El-Mahirah

Petunjuk pengisian : Isilah data di bawah ini dengan lengkap dan berilah tanda cek list (√) pada kotak pilihan yang tersedia.

A. Identitas Anak

1. Nama :
2. Umur
☐ 5 Tahun ☐ 6 Tahun
3. Jenis kelamin
☐ Laki-Laki ☐ Perempuan
4. Agama
☐ Islam ☐ Hindu ☐ Budha ☐ Katolik
☐ Lainnya (Sebutkan)
5. Alamat :

B. Identitas Orang Tua/Wali

1. Nama :
2. Umur
☐ <30 Tahun ☐ 30-40 Tahun ☐ > 40 Tahun
3. Jenis Kelamin
☐ Laki-Laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir
☐ SLTA/SMA ☐ S1 ☐ S2
5. Alamat :

C. Kuesioner Respon Kecemasan

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah baik-baik setiap item pernyataan dibawah ini

2. Jawablah pernyataan di bawah ini dengan menggunakan tanda ceklist (✓) pada kolom jawaban di bawah ini

Dengan keterangan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Anak saya mudah menangis saat akan ditinggalkan				
2.	Anak saya gelisah saat berada dikeramaian				
3.	Anak saya takut akan kegelapan				
4.	Anak saya selalu mencoba untuk membuat saya tetap tinggal untuk menjaganya				
5.	Akhir-akhir ini anak saya mudah marah				
6.	Anak saya selalu menolak perhatian orang lain secara verbal/anak menyerang				
7.	Anak saya biasanya tegang saat memperkenalkan diri di depan umum				
8.	Anak saya kurang berminat untuk bermain				
9.	Anak saya selalu menarik diri saat ada seseorang yang mendekatinya, dan sedih saat keinginannya tidak dipenuhi				
JUMLAH					

Sungguminasa, 2017

(Orang tua/Wali murid)

LAMPIRAN V





ALAUDDIN
MAKASSAR

LAMPIRAN VI

MASTER TABEL PRE-TEST OBSERVASI

NO.	NAMA	UMUR	JK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL SKOR	%	KATEGORI
1	SFS	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	78%	3
2	MSA	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	44%	1
3	SN	2	2	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	56%	2
4	NSA	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	89%	3
5	NA	2	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	5	56%	2
6	MF	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	89%	3
7	ZAZ	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	22%	1
8	SSAM	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	78%	3
9	AS	2	2	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	56%	2
10	MFN	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	22%	1
11	MSS	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	78%	3
12	IY	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	22%	1
13	KK	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	22%	1
14	PAA	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	6	67%	2
15	SW	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	33%	1
16	RN	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	78%	3
17	EL	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	44%	1
18	RMP	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	33%	1

MASTER TABEL POST-TEST OBSERVASI

NO.	NAMA	UMUR	JK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL SKOR	%	KATEGORI
1	SFS	2	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	44%	1
2	MSA	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	33%	1
3	SN	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	22%	1
4	NSA	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	33%	1
5	NA	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	44%	1
6	MF	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	33%	1
7	ZAZ	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	22%	1
8	SSAM	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	33%	1
9	AS	2	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	44%	1
10	MFN	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	22%	1
11	MSS	1	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	33%	1
12	IY	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	22%	1
13	KK	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	22%	1
14	PAA	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	33%	1
15	SW	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	22%	1
16	RN	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	78%	3
17	EL	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	44%	1
18	RMP	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	33%	1

Keterangan :

Umur

1 = 5 Tahun

2 = 6 Tahun

Jenis kelamin :

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

Kategori :

3 = Cemas berat, persentase 76%-100%

2 = Cemas sedang, persentase 56%-75%

1 = Cemas ringan, persentase <55%

MASTER TABEL PRE-TEST WAWANCARA

No.	Nama	Umur	Jk	Nm. Org Tua/Wali	U.Org Tua/Wali	Jk Org Tua/Wali	Pend. Org Tua/Wali	P1 (SS)	P1 (S)	P1 (TS)	P1 (STS)	P2 (SS)	P2 (S)	P2 (TS)	P2 (STS)	P3 (SS)	P3 (S)	P3 (TS)	P3 (STS)	P4 (SS)	P4 (S)	P4 (TS)	P4 (STS)
1	SFS	2	2	MY	2	1	1	1						1			1				1		
2	MSA	2	1	DL	1	1	1			1				1			1					1	
3	SN	2	2	RKI	1	1	1			1				1			1					1	
4	NSA	2	2	MT	2	1	2		1			1					1			1			
5	NA	2	2	MI	1	2	1	1						1					1		1		
6	MF	1	2	H	2	2	1		1			1				1					1		
7	ZAZ	2	1	RW	2	2	1			1			1					1				1	
8	SSAM	2	2	DR	1	2	1	1				1				1				1			
9	AS	2	2	FF	2	2	1		1					1				1		1			
10	MFN	2	1	HW	2	1	3		1				1				1				1		
11	MSS	1	2	DS	2	2	1		1					1		1					1		
12	IY	2	2	S	2	2	2	1							1	1							1
13	KK	1	2	TF	2	2	1		1			1				1					1		
14	PAA	2	2	WG	2	2	2			1			1				1					1	
15	SW	2	2	RI	2	2	1				1				1	1							1
16	RN	1	1	MJF	2	1	1		1				1			1					1		
17	EL	2	1	YN	2	2	3			1				1				1					1
18	RMP	1	2	AD	2	2	1			1					1			1					1

P5 (SS)	P5 (S)	P5 (TS)	P5 (STS)	P6 (SS)	P6 (S)	P6 (TS)	P6 (STS)	P7 (SS)	P7 (S)	P7 (TS)	P7 (STS)	P8 (SS)	P8 (S)	P8 (TS)	P8 (STS)	P9 (SS)	P9 (S)	P9 (TS)	P9 (STS)	SS	S	TS	STS
1					1			1							1	1				4	3	1	1
		1				1			1					1				1		0	2	7	1
		1				1			1					1				1		0	2	7	1
	1				1				1					1	1					3	5	0	1
	1						1		1					1				1		1	3	2	4
	1			1					1					1				1		3	4	1	2
	1						1	1						1					1	1	2	3	2
1					1				1					1			1			5	3	1	0
		1		1						1				1		1				3	1	5	0
		1				1			1					1				1		0	5	4	1
	1				1				1			1					1			2	6	1	0
			1				1		1				1						1	2	2	0	4
	1			1					1					1	1			1		3	4	1	2
		1				1			1					1			1			0	3	6	0
	1					1			1					1	1		1			1	3	1	4
1						1			1					1			1			2	5	2	0
		1					1			1				1					1	0	0	6	2
		1				1				1				1	1			1		0	0	6	4

SS (X4)	S (X3)	TS (X2)	STS (X1)	Total	%	Kategori
16	9	2	1	28	78%	3
0	6	14	1	21	58%	2
0	6	14	1	21	58%	2
12	15	0	1	28	78%	3
4	9	4	4	21	58%	2
12	12	2	2	28	78%	3
4	6	6	2	18	50%	1
20	9	2	0	31	86%	3
12	3	10	0	25	69%	2
0	15	8	1	24	67%	2
8	18	2	0	28	78%	3
8	6	0	4	18	50%	1
12	12	2	2	28	78%	3
0	9	12	0	21	58%	2
4	9	2	4	19	53%	1
8	15	4	0	27	75%	2
0	0	12	2	14	39%	1
0	0	12	4	16	44%	1

MASTER TABEL POST-TEST WAWANCARA

NO.	NAMA	UMUR	JK	Nm. Org Tua/Wali	Umur Org Tua/Wali	JK Org Tua/Wali	Pend. Org Tua/Wali	P1 (SS)	P1 (S)	P1 (TS)	P1 (STS)	P2 (SS)	P2 (S)	P2 (TS)	P2 (STS)	P3 (SS)	P3 (S)	P3 (TS)	P3 (STS)	P4 (SS)	P4 (S)	P4 (TS)	P4 (STS)
1	SFS	2	2	MY	2	1	1	1	1					1				1				1	
2	MSA	2	1	DL	1	1	1			1				1				1				1	
3	SN	2	2	RKI	1	1	1			1				1			1					1	
4	NSA	2	2	MT	2	1	2			1			1				1					1	
5	NA	2	2	MI	1	2	1		1					1					1		1		
6	MF	1	2	H	2	2	1		1			1						1			1		
7	ZAZ	2	1	RW	2	2	1			1				1				1				1	
8	SSAM	2	2	DR	1	2	1			1				1				1				1	
9	AS	2	2	FF	2	2	1			1				1				1				1	
10	MFN	2	1	HW	2	1	3			1			1				1				1		
11	MSS	1	2	DS	2	2	1			1				1		1						1	
12	IY	2	2	S	2	2	2		1						1			1					1
13	KK	1	2	TF	2	2	1			1		1				1						1	
14	PAA	2	2	WG	2	2	2			1				1			1					1	
15	SW	2	2	RI	2	2	1				1				1	1							1
16	RN	1	1	MJF	2	1	1		1				1					1			1		
17	EL	2	1	YN	2	2	3			1				1				1					1
18	RMP	1	2	AD	2	2	1			1					1			1					1

P5 (SS)	P5 (S)	P5 (TS)	P5 (STS)	P6 (SS)	P6 (S)	P6 (TS)	P6 (STS)	P7 (SS)	P7 (S)	P7 (TS)	P7 (STS)	P8 (SS)	P8 (S)	P8 (TS)	P8 (STS)	P9 (SS)	P9 (S)	P9 (TS)	P9 (STS)	SS	S	TS	STS
	1					1				1				1				1		1	2	6	1
		1				1				1				1				1		0	0	9	0
		1				1			1					1				1		0	2	7	0
		1			1					1				1		1				0	4	4	1
		1					1			1				1			1			0	2	4	3
	1					1			1					1			1			1	4	3	1
		1					1	1						1				1		1	0	5	3
1					1				1					1			1			1	2	6	0
		1		1						1				1			1			1	1	7	0
		1				1			1					1				1		0	4	5	0
		1				1								1			1			1	1	7	0
			1				1			1			1					1		0	2	2	5
	1			1					1					1			1			3	2	3	1
		1				1				1				1			1			0	2	7	0
		1				1				1				1			1			1	0	4	4
1						1			1					1			1			1	5	3	0
		1					1			1				1				1		0	0	6	3
		1				1				1					1			1		0	0	6	3

SS (X4)	S (X3)	TS (X2)	STS (X1)	TOTAL	%	KATEGORI
4	6	12	1	23	64%	2
0	0	18	0	18	50%	1
0	6	14	0	20	56%	2
0	12	8	1	21	58%	2
0	6	8	3	17	47%	1
4	12	6	1	23	64%	2
4	0	10	3	17	47%	1
4	6	12	0	22	61%	2
4	3	14	0	21	58%	2
0	12	10	0	22	61%	2
4	3	14	0	21	58%	2
0	6	4	5	15	42%	1
12	6	6	1	25	69%	2
0	6	14	0	20	56%	2
4	0	8	4	16	44%	1
4	15	6	0	25	69%	2
0	0	12	3	15	42%	1
0	0	12	3	15	42%	1

Keterangan :

Umur Anak

1 = 5 Tahun

2 = 6 Tahun

Umur Orangtua/Wali

1 = <30 tahun

2 = 30-40 tahun

3 = >40 tahun

Jenis kelamin (Anak dan Orangtua/Wali)

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

Pendidikan Orang tua/Wali

1 = SLTA/SMA

2 = Sarjana 1 (S1)

3 = Magister (S2)

Kategori :

3 = Cemas berat, persentase 76%-100%

2 = Cemas sedang, persentase 56%-75%

1 = Cemas ringan, persentase <55%

SKOR OBSERVASI	SKOR WAWANCARA ORANG TUA/WALI	KATEGORI OBSERVASI	KATEGORI WAWANCARA ORANG TUA/WALI
Ringan bila skor berada pada : Skor < 3	Ringan bila skor berada pada : skor <19	3 = Cemas berat, persentase 76%-100%	3 = Cemas berat, persentase 76%-100%
Sedang bila skor berada pada : Skor 4-6	Sedang bila skor berada pada : Skor 20– 27	2 = Cemas sedang, persentase 56%-75%	2 = Cemas sedang, persentase 56%-75%
Berat bila skor berada pada : Skor > 7	Berat bila skor berada pada : Skor >28	1 = Cemas ringan, persentase <55%.	1 = Cemas ringan, persentase <55%.

Lampiran VII

1. HASIL UJI NORMALITAS

Data Jenis Kelamin Anak

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
data jenis kelamin anak	18	100,0%	0	0,0%	18	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
data jenis kelamin anak	Mean		1,72	,109
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,49	
		Upper Bound	1,95	
	5% Trimmed Mean		1,75	
	Median		2,00	
	Variance		,212	
	Std. Deviation		,461	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1,085	,536
	Kurtosis		-,942	1,038

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
data jenis kelamin anak	,449	18	,000	,566	18	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Data Umur Anak

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
data umur anak	18	100,0%	0	0,0%	18	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
data umur anak	Mean		1,72	,109
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,49	
		Upper Bound	1,95	
	5% Trimmed Mean		1,75	
	Median		2,00	

Variance	,212	
Std. Deviation	,461	
Minimum	1	
Maximum	2	
Range	1	
Interquartile Range	1	
Skewness	-1,085	,536
Kurtosis	-,942	1,038

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
data umur anak	,449	18	,000	,566	18	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Data Umur Orangtua

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
data umur orangtua	18	100,0%	0	0,0%	18	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
data umur orangtua	Mean		1,78	,101
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,57	
		Upper Bound	1,99	
	5% Trimmed Mean		1,81	
	Median		2,00	
	Variance		,183	
	Std. Deviation		,428	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-1,461	,536
	Kurtosis		,137	1,038

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
data umur orangtua	,476	18	,000	,520	18	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Data Jenis Kelamin Orang Tua

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
data jenis kelamin orang tua	18	100,0%	0	0,0%	18	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
data jenis kelamin orang tua	Mean		1,67	,114
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,43	
		Upper Bound	1,91	
	5% Trimmed Mean		1,69	
	Median		2,00	
	Variance		,235	
	Std. Deviation		,485	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,773	,536
	Kurtosis		-1,594	1,038

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
data jenis kelamin orang tua	,421	18	,000	,601	18	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Data Pendidikan Orangtua

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
data pendidikan orangtua	18	100,0%	0	0,0%	18	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
data pendidikan orangtua	Mean		1,39	,164
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,04	
		Upper Bound	1,74	
	5% Trimmed Mean		1,32	
	Median		1,00	
	Variance		,487	
	Std. Deviation		,698	

Minimum	1	
Maximum	3	
Range	2	
Interquartile Range	1	
Skewness	1,613	,536
Kurtosis	1,405	1,038

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
data pendidikan orangtua	,434	18	,000	,609	18	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Data Pre-Test dan Post-Test Observasi dan Wawancara

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre test observasi	18	100,0%	0	0,0%	18	100,0%
post test observasi	18	100,0%	0	0,0%	18	100,0%
pre test wawancara	18	100,0%	0	0,0%	18	100,0%
post test wawancara	18	100,0%	0	0,0%	18	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
pre test observasi	Mean	4,72	,529
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	3,61	
	Upper Bound	5,84	
	5% Trimmed Mean	4,69	
	Median	5,00	
	Variance	5,036	
	Std. Deviation	2,244	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,110	,536
	Kurtosis	-1,642	1,038
post test observasi	Mean	2,89	,267
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	2,33	
	Upper Bound	3,45	
	5% Trimmed Mean	2,71	
	Median	3,00	
	Variance	1,281	
	Std. Deviation	1,132	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	0	

pre test wawancara	Skewness	2,980	,536
	Kurtosis	11,170	1,038
	Mean	23,11	1,174
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	20,63 25,59
	5% Trimmed Mean	23,18	
	Median	22,50	
	Variance	24,810	
	Std. Deviation	4,981	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-,187	,536
	Kurtosis	-1,141	1,038
post test wawancara	Mean	19,78	,790
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	18,11 21,45
	5% Trimmed Mean	19,75	
	Median	20,50	
	Variance	11,242	
	Std. Deviation	3,353	
	Minimum	1	
	Maximum	2	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,088	,536
	Kurtosis	-1,189	1,038

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Data pre test obsevasi	,283	18	,001	,759	18	,000
Data post test observasi	,538	18	,000	,253	18	,000
Data pre test wawancara	,214	18	,029	,812	18	,002
Data post test wawancara	,392	18	,000	,624	18	,000

a. Lilliefors Significance Correction

2. HASIL UJI NILAI MEAN

Data Umur Anak

Statistics
data umur anak

N	Valid	18
	Missing	0
Mean		1,72
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

data umur anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5 tahun	5	27,8	27,8	27,8
6 tahun	13	72,2	72,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Data Jenis Kelamin Anak

Statistics
data jenis kelamin anak

N	Valid	18
	Missing	0
Mean		1,72
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

data jenis kelamin anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	5	27,8	27,8	27,8
Perempuan	13	72,2	72,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Data Umur Orang Tua

Statistics
data umur orang tua

N	Valid	18
	Missing	0
Mean		1,78
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

data umur orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30tahun	4	22,2	22,2	22,2
	30-40 tahun	14	77,8	77,8	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Data Jenis Kelamin Orang Tua

Statistics

data jenis kelamin orang tua

N	Valid	18
	Missing	0
Mean		1,67
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

data jenis kelamin orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	6	33,3	33,3	33,3
	Perempuan	12	66,7	66,7	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Data Pendidikan Orang Tua

Statistics

data pendidikan orang tua

N	Valid	18
	Missing	0
Mean		1,39
Median		1,00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		3

data pendidikan orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	13	72,2	72,2	72,2
	S1	3	16,7	16,7	88,9
	S2	2	11,1	11,1	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Data Pre-Test dan Post-Test Observasi dan Wawancara

Statistics

		Data pre test obsevasi	Data post tets observasi	Data pre test wawancara	Data post test wawancara
N	Valid	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,89	1,11	2,06	1,61
Mode		1	1	2	2
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	3	3	2

Data pre test obsevasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	8	44,4	44,4	44,4
	sedang	4	22,2	22,2	66,7
	berat	6	33,3	33,3	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Data post tets observasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	17	94,4	94,4	94,4
	berat	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Data pre test wawancara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	5	27,8	27,8	27,8
	sedang	7	38,9	38,9	66,7
	berat	6	33,3	33,3	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Data post test wawancara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	7	38,9	38,9	38,9
	sedang	11	61,1	61,1	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

3. HASIL UJI BIVARIAT (Wilcoxon Signed Ranks Test)

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
pre test observasi	18	4,72	2,244	2	8	2,75	5,00	7,00
post observasi	18	2,89	1,132	2	7	2,00	3,00	3,00
pre test wawancara	18	23,11	4,981	14	31	18,75	22,50	28,00
post tetst wawancara	18	19,78	3,353	15	25	16,75	20,50	22,25

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post observasi - pre test observasi	Negative Ranks	10 ^a	5,50	55,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	8 ^c		
	Total	18		
post tetst wawancara - pre test wawancara	Negative Ranks	17 ^d	9,88	168,00
	Positive Ranks	1 ^e	3,00	3,00
	Ties	0 ^f		
	Total	18		

a. post observasi < pre test observasi

b. post observasi > pre test observasi

c. post observasi = pre test observasi

d. post test wawancara < pre test wawancara

e. post test wawancara > pre test wawancara

f. post test wawancara = pre test wawancara

Test Statistics^a

	post observasi - pre test observasi	post test wawancara - pre test wawancara
Z	-2,816 ^b	-3,607 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,006	,005

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

4. HASIL UJI KORELASI (Crosstab)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
observasi * kuesioner	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

observasi * kuesioner Crosstabulation

Count

		kuesioner			Total
		1	2	3	
observasi	1	13	0	0	13
	2	6	5	0	11
	3	5	6	1	12
Total		24	11	1	36

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,521	,107	3,561	,001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,527	,116	3,615	,001 ^c
N of Valid Cases		36			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

5.



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN ILMU KESEHATAN

Kampus II - Jl. Mah. Yasin Lampa No. 36 Samata, Sungguminasa Gowa Telp. (0411) 841879 Fax. 8221400

Nomor : B/057/FKIK/PP.00.9/05/2017
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Samata-Gowa 22 Mei 2017

Kepada Yth.

Gubernur provinsi sulawesi selatan
Cq. Kepala UPT P2T, BKPM Provinsi Sulawesi Selatan

Di -
Makassar

Assalamualaikum wr wb

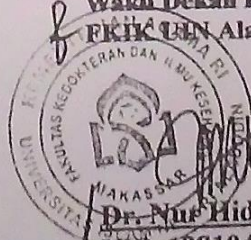
Sehubungan dengan penyelesaian skripsi mahasiswa program studi keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar maka kami mohon perkenankan Bapak /Ibu untuk memberi izin mahasiswa yang tersebut di bawah ini guna melakukan penelitian :

Nama : Nuravia Afifah El-Mahirah
NIM : 70300113048
Alamat : Samata Gowa
Program studi : Keperawatan
Waktu Penelitian : 20 Mei – 20 Juni 2017
Judul Skripsi : Pengaruh Senam Otak Terhadap Kecemasan Sosial Pada Anak Usia Prasekolah (5-6 Tahun)
Dosen Pembimbing : Dr. Arbianingsih, S.Kep., Ns., M.Kes
Eny Sutria, S.Kep., Ns., M.Kes

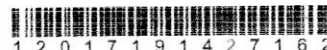
Demikian harapan kami atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalam,
a.n. Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik
FKIK UIN Alauddin Makassar



Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19810405 200604 2 003



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 7011/S.01P/P2T/05/2017
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bupati Gowa

di-
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Dekan Bidang Akademik FKIK UIN Alauddin Makassar Nomor : B.1055/FKIK/PP.00.9/05/2017 tanggal 22 Mei 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NURAVIA AFIFAH EL- MAHIRAH**
Nomor Pokok : 70300113048
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" PENGARUH SENAM OTAK TERHADAP KECEMASAN SOSIAL PADA ANAK USIA PRASEKOLAH (5-6TAHUN) "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **23 Mei s/d 20 Juni 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 22 Mei 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Wakil Dekan Bidang Akademik FKIK UIN Alauddin Makassar
2. Bertinggal.



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 29 Mei 2017

K e p a d a

Nomor : 070/ 520 /BKB.P/2017

Yth. Ka. TK Aisyiyah IV Katangka

Lamp : -

Perihal : Rekomendasi Penelitian

Di-

T e m p a t

Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel
Nomor: 7011/S.01.P/P2T/05/2017 tanggal 22 Mei 2017 tentang Rekomendasi Penelitian

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **NURAVIA AFIFAH EL-MAHIRAH**
Tempat/Tanggal Lahir : Bulukumba, 30 Agustus
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Pallantikang III Gowa

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penulisan Skripsi/Tesis di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul "**PENGARUH SENAM OTAK TERHADAP KECEMASAN SOSIAL PADA ANAK USIA PRASEKOLAH (5-6 TAHUN)**"

Selama : 23 Mei 2017 s/d 20 Juni 2017
Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. BUPATI GOWA
KEPALA BADAN,

DRS. BAHARUDDIN.T

Pangkat : Pembina Tk. 1

NIP : 19600124 197911 1 001

Tembusan :

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Kadis Pendidikan Kab. Gowa



KELOMPOK BERMAIN/TAMAN KANAK-KANAK AISYIYAH IV
KATANGKA
CABANG SUNGGUMINASA KABUPATEN GOWA
Sekertariat : Jl. Pallantikang Lr.2, Kel.Katangka. 081355732272

SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN PENELITIAN

NO :

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah TK Aisyiyah IV Katangka, Kab.Gowa menerangkan bahwa :

Nama : Nuravia Afifah El-Mahirah
NIM : 70300113048
Jurusan : Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
Pembimbing : 1. Dr. Arbianingsih, S.kep., Ns., M.kes
2. Eny Sutria, S.kep., Ns., M.kes

Benar telah melaksanakan Penelitian dengan Judul ***Pengaruh Senam Otak Terhadap Kecemasan Sosial Pada Anak Prasekolah di TK. Aisyiyah IV Katangka, Kab.Gowa*** pada tanggal 17 Mei sampai dengan 25 Mei 2017.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN

M A K A S S A R

Sungguminasa, 29 Mei 2017

Mengetahui,
Kepala Sekolah TK. Aisyiyah IV Katangka



RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Nuravia Afiifah El-Mahirah lahir di Bulukumba, pada tanggal 30 Agustus 1995, merupakan anak pertama dari empat orang bersaudara dari pasangan Bapak Dr.H.Mahmuddin, M.Ag dan Ibu Hj.Thairah. Penulis berkebangsaan Indonesia dan beragama Islam yang beralamat di Jln. Pallantikang 3 No.9A Gowa.

Adapun riwayat pendidikan penulis, yaitu pada tahun 2007 lulus dari SDN Mangasa 1 Gowa, pada tahun 2010 lulus dari MTsN. Model Makassar dan pada tahun yang sama melanjutkan ke SMK. Pratidina Makassar dan dinyatakan lulus pada tahun 2013. Selanjutnya pada tahun yang sama pula, penulis melanjutkan studi di Universitas Islam Negeri UIN Alauddin Makassar Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan dengan mengambil Jurusan Keperawatan (S1).

Berkat rahmat Allah SWT dan iringan doa dari kedua orang tua dan saudara, perjuangan panjang penulis dalam mengikuti pendidikan di Perguruan Tinggi dapat berhasil dengan mempertahankan skripsi yang berjudul “Pengaruh Senam Otak Terhadap Kecemasan Sosial Pada Anak Usia Prasekolah (5-6 Tahun) Di TK.Aisyiyah IV Katangka, Kab.Gowa.